

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

THACIA RAMOS VARNIER

**O PESO - PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL NA
OBESIDADE - COMO UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA
INTERPRETAÇÃO DOS CUIDADOS CORPORAIS A PARTIR DOS USUÁRIOS DO
SERVIÇO**

VITÓRIA
2014

THACIA RAMOS VARNIER

**O PESO - PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL NA
OBESIDADE - COMO UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA
INTERPRETAÇÃO DOS CUIDADOS CORPORAIS A PARTIR DOS USUÁRIOS DO
SERVIÇO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Ivan Marcelo Gomes.

Coorientador: Prof. Dr. Felipe Quintão de Almeida.

Linha de pesquisa: Educação Física, corpo e movimento

VITÓRIA
2014

Dedico aos meus pais, Dorildo e Margarete, aos meus irmãos, Thaise e Thiago, e a minha avó, Iolanda, que foram os principais precursores desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser fonte de força e proteção em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Dorildo e Margarete, orientadores da minha vida, que sempre me ensinaram a importância dos estudos na formação humana. Grata por todo o amor e incentivo infindável.

Aos meus irmãos queridos, Thaise e Thiago, que acompanharam de perto esse processo. A Thaise, por todo amor, apoio e cumplicidade de sempre. Você foi fundamental na concretização deste sonho. A Thiago, pela paciência, preocupação e pensamentos positivos. Estendo, ainda, a Mariana, cunhadinha e irmã de coração.

A minha avó amada, Iolanda, por todo o incentivo dispensado em formas de palavras, carinho e orações.

Aos meus queridos orientadores, Felipe e Ivan, por acompanharem desde o início a minha vida acadêmica. Grata sempre pela sabedoria, dedicação e confiança concedida. Admiro muito a humildade de vocês.

A Lara e aos usuários do programa Peso, por terem me recebido e proporcionado tal vivência enriquecedora.

Ao Uebinho, pela escuta e conselhos de coruja.

A Amanda, Ciça, Cláudia, Dudu, Jay, Kleidi, Lorena, Marcelinho, Michel, Milu e Vinni, por compartilharem comigo essa experiência, tornando o processo mais prazeroso e divertido.

A Juninho, Paulinha, Rayana, Rafael, Thaís, Tchu e Tia Zetinha, pelo cuidado mais estreito desse processo. A Ádila, André, Bruna, Carol, Elaine, Fernanda M., Karol,

Lígia, Livinha, Marília, Marry, Mayara P., Mayara R., Najla, Priscylla B., Priscila S., pela força e amizade de sempre.

Ao LESEF, em especial a versão aventureira – Bererê, Bruninho, Erivelton, Fernanda Kassandra, Karen, Ludmila, Paula, Sayô, Vini e Vini Cacique –, pelo carinho e torcida.

Como eu acredito que essa não seja a única forma de agradecimento, deixo que os meus gestos se encarreguem de findar toda a gratidão recebida por pessoas queridas, amigos e familiares.

Há um pouco de cada um de vocês nesta conquista e no meu coração! Amo vocês!

Minha alma decerto se mostra no corpo, esse confortável corpo,
que passou, por excesso, a ser tão incômodo.

Cíntia Moscovich

RESUMO

Nos últimos anos, houve um aumento significativo do número de ações educativas governamentais na área da Saúde Pública, por meio de políticas e programas de saúde voltados, principalmente, para a prevenção e promoção de saúde da população. Essas estratégias educativas possuem como finalidade a educação corporal das pessoas para a adesão de um estilo de vida saudável/ativo, considerado como modelo ideal contemporâneo. Questões relacionadas a uma vida saudável adentraram o âmbito da saúde pública, e a obesidade passa a se configurar como um tema preocupante nas ações educacionais em saúde. Nesse sentido, esta pesquisa de mestrado teve como foco o programa Peso, da Unidade Básica de Saúde do bairro República da cidade de Vitória-ES, como uma estratégia de Educação em Saúde do corpo obeso, a fim de investigar como os discursos referentes ao cuidado com o corpo são reproduzidos no programa e, por meio dele, verificar como os participantes lidam com as informações que recebem. Em relação aos aspectos metodológicos, os principais instrumentos de pesquisa foram a observação participante, a utilização de entrevistas semiestruturadas e o experimento da técnica de Narrativas de Mapas Corporais. Concluímos que os indivíduos investigados, ao se inserirem no programa Peso, buscam informações que os ajudem a superar os percalços que o corpo obeso enfrenta na atualidade, que compreende não só os incômodos relacionados aos agravos à saúde como ainda as preocupações com a estética corporal. Dessa forma, mesmo relatando dificuldades em aderir um estilo de vida saudável, os participantes apresentaram um comportamento de conformidade diante das informações recebidas pelo programa Peso. Assim, acreditamos que, diante do "peso" em carregar um corpo obeso, abandonar esse corpo significa tanto se libertar dos incômodos atrelados ao estigma da gordura quanto conquistar um espaço na sociedade em que o modelo hegemônico corporal em voga é o magro.

Palavras-chave: Obesidade. Educação em Saúde. Estilo de vida saudável.

ABSTRACT

At the last years, there was an significant increase of the numbers of government educational actions on the Public Health area, by politics and health programs directed, mainly, for prevention and health promotion of the population. These educational strategies have as a goal the body education of the people for a accession on a healthy\active lifestyle, considered as a contemporary ideal model. Questions related to a healthy life came in to the scope of public health and obesity starts to configure as a worrying theme at the educational acts in health. On this direction, this masters's degree research has as a focus the "WEIGHT Program (Programa PESO)", of the Basic Health Unity from the República district at the Vitória\ES city, as an strategy of Heath Education for the obese body, to investigate how the discourses about body care are taken on the program and, from this program, verify how the participants deal in with the information they receive. Relative to the methodological aspects, the main research instruments was participant observation, the use of semi-structured interviews and the experiment of the Body Maps Narrative technique. We concluded that the investigated individuals, when inserted on the WEIGHT Program, search for informations to help them overcome the mishaps of the obese body they face at present, encompassing troublesome related to health harm, as well as, worrying about body aesthetics. At this way, even reporting difficulties on adhere a healthy lifestyle, the participants showed a behavior of conformity before the received information from the WEIGHT Program. Namely, before the "weight" on carry a obese body, abandon this body means to be free from the ways of a fat stigma, as well as to conquer a place at the society in which the hegemonic model in vogue is to be thin.

Keywords: Obesity. Health Education. Healthy lifestyle.

LISTA DE FIGURAS

Figura1: Foto da fachada da U.B.S. de República.....	40
Figura 2: Parque Pedra da Cebola.....	40
Figura 3: Caminhada e visita��o ao módulo da Orla de Camburi (grupo de Jardim da Penha).....	41
Figura 4: Exemplo de Mapa Corporal.....	52
Figura 5: Exemplo de Mapa Corporal construído no programa Peso.....	53
Figura 6: Algumas pastas com figuras que foram utilizadas na atividade.....	56
Figura 7: Algumas pastas com figuras que foram utilizadas na atividade.....	56

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	12
1.1 O PROGRAMA PESO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	14
 2 DO PESO “EXTERNO” AO “INTERNO” DO INDIVÍDUO: UM OLHAR SOBRE A OBESIDADE NA CONTEMPORANEIDADE.....	19
2.1 DA ACEITAÇÃO À NEGAÇÃO DA GORDURA: OS CONTORNOS ATRIBUÍDOS À GORDURA NA SOCIEDADE.....	27
 3 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	34
3.1 DEFINIÇÃO DO MÓDULO INVESTIGADO.....	35
3.1.2 Instrumentos de pesquisa.....	36
3.2 LEVANTAMENTO DO CAMPO DE PESQUISA.....	39
3.2.1 Espaço de pesquisa.....	39
3.2.2 O grupo investigado.....	41
3.2.3 Perfil dos usuários.....	41
3.2.4 Especialistas que participaram do módulo investigado.....	43
3.2.5 Organização dos encontros.....	44
3.2.6 Estratégia de entrada no campo.....	46
3.2.7 Imersão no campo.....	48
3.2.8 Narrativas de mapas corporais: uma possibilidade de utilização metodológica.....	50
3.2.9 Elaboração da atividade.....	53
3.2.9.1 Utilização do método nos campos.....	56
 4 “AFINAL, O QUE PROCURO?” – O PERCURSO DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA PESO PARA O CUIDADO COM O CORPO.....	58
4.1 EM BUSCA DA SEGURANÇA: O PROGRAMA PESO COMO CONSELHEIRO.....	59
4.1.2 O peso da angústia: a gordura como elemento perturbador.....	62
4.1.3 Eu quero emagrecer: as diversas influências nas escolhas modernas...	69

4.2 ENTRE AÇÕES E DISCURSOS: AS PRÁTICAS E VOZES DOS ESPECIALISTAS DO PROGRAMA PESO.....	80
4.3 ENTRE AÇÕES E DISCURSOS: A RECEPÇÃO DOS USUÁRIOS ANTE OS DISCURSOS DOS ESPECIALISTAS.....	97
4.3.1 “Unidos venceremos!” – O programa Peso como um local de segurança e reconhecimento.....	110
5 CONCLUSÃO.....	118
REFERÊNCIAS.....	121
APÊNDICES.....	129
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS.....	130
APÊNDICE B – ROTEIRO DAS NARRATIVAS DE MAPAS CORPORAIS.....	132
APÊNDICE C – TAREFAS PARA CASA.....	135
APÊNDICE D – MATERIAIS UTILIZADOS NAS NARRATIVAS DE MAPAS CORPORAIS.....	136
APÊNDICE E – FOTOS DA PRODUÇÃO DOS MAPAS CORPORAIS.....	137
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	140
ANEXOS.....	142
ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	143

1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado *Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva: atividade física/práticas corporais no SUS*. Por meio da parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a Universidade Estadual de São Paulo (USP) e a Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), este projeto tanto engloba investigações referentes às políticas de formação do campo da Educação Física em interface com as áreas da educação e da saúde coletiva quanto se apropria das perspectivas das ciências humanas e sociais para analisar os preceitos de vida saudável/ativa na educação dos corpos e na regulação da saúde. Diante desse cenário, salientamos que o nosso interesse para esse estudo de dissertação está ancorado nas temáticas relacionadas às estratégias educativas em saúde.¹

Nos últimos anos, aumentou significativamente o número de ações educativas governamentais na área da Saúde Pública, por meio de políticas e programas de saúde voltados, principalmente, para a prevenção e promoção de saúde da população². Essas estratégias educativas possuem como finalidade a educação corporal das pessoas para a adesão de um estilo de vida saudável/ativo, considerado como modelo ideal contemporâneo (FRAGA, 2006; BAGRICHEVSKY, et al., 2007; GOMES, 2008; RAMIRO, 2008).

Com a incorporação e ampliação do conceito de risco pela epidemiologia³, os indivíduos obesos, com sobrepeso⁴ e sedentários ganharam notoriedade nos estudos da área da saúde, tornando-se, sobretudo, alvo das ações educativas de

¹O projeto, desta pesquisa foi enviado para o Comitê de Ética e aprovado sob o número 13016813.3.0000.5542.

²Promoção da saúde compreende o processo de capacitação da comunidade para que ela própria possa exercer ações para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde informada pelo conhecimento científico dos riscos à saúde. Esse processo enfatiza a autonomia dos sujeitos e grupos sociais na gestão da saúde e na busca coletiva por direitos sociais (CZERESNIA, 2004). Já quanto à prevenção de doenças, o enfoque se restringe à doença (BUSS, 2009).

³ O conceito de risco é usado na epidemiologia como uma forma de compreender e medir a probabilidade de ocorrência de agravos à saúde, tendo a intervenção como uma possibilidade de alteração desse quadro (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

⁴ O índice de massa corporal (IMC) é identificado por meio do cálculo do peso da pessoa, em quilos, dividido por sua altura, em metros, elevada ao quadrado. Se o resultado ficar entre 19 e 25, o indivíduo é considerado normal; entre 26 e 30, há sobrepeso; entre 30 e 40, obesidade; e, acima de 40, obesidade mórbida (COHEN; CUNHA, 2004).

prevenção e promoção da saúde por apresentarem um estilo de vida inadequado, capaz de trazer riscos à saúde do indivíduo (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). Para Gomes (2008, p.71), “[...] o fator de risco passa na atualidade a desempenhar um papel fundamental nos discursos sobre promoção da saúde e de um estilo de vida ativo”. Entretanto, esses discursos sobre a promoção da saúde são subsidiados por especialistas científicos que produzem uma visão normativa da saúde, transformando-a em um “quase-imperativo” do viver bem.

Tendo em vista a adesão da população a um estilo de vida saudável, o Ministério da Saúde afinou medidas que visassem ao combate à obesidade, ao sobrepeso e ao sedentarismo, trabalhando com programas e políticas públicas que fornecessem a promoção e a prevenção da saúde. A criação de ações educativas, como os seguintes programas – Academiada Saúde, Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável, Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais, Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável –, são alguns dos exemplos das estratégias governamentais de Educação em Saúde que possuem como eixo central uma intervenção comportamental dos sujeitos.

Segundo Pimont (1997) e Morosini, Fonseca e Pereira (2009), a Educação em Saúde está articulada aos objetivos gerais da Saúde Pública como prevenção de doenças, proteção e promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, a qual se apropria de recursos para intervir na sociedade mediante a atuação individual e coletiva dos sujeitos.

Salientamos que a discussão de Educação em Saúde vai muito além de uma definição conceitual, por compreendermos que o conceito emerge de processos e mudanças sócio-históricos erigidas no âmbito da saúde, a qual adquiriu significados diferentes de acordo com a área de aplicação. Para Schall e Struchiner (1999),

A Educação em Saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL; STRUCHINER, 1999, p. 1).

Diante da complexidade do conceito, neste estudo compartilhamos as ideias de Gastaldo (1997) sobre Educação em Saúde, ao considerar tal aspecto como um processo educativo em que promove comportamentos que devem ser adotados pela população, interferindo nas escolhas individuais das pessoas e informando-as sobre como atingir estilos de vida saudáveis. À luz desse pensamento, buscamos, nesta pesquisa, outra possibilidade de interpretação: a advinda dos próprios sujeitos que frequentam programas relacionados a ações educativas. Entre os programas relacionados à temática, destacamos uma das ações educativas na área da Saúde Pública da cidade de Vitória-ES, no qual nos aprofundaremos nesta pesquisa: o programa Peso da Unidade de Saúde (UBS) do bairro República. O nosso interesse neste estudo foi investigar como os participantes lidam com as informações que recebem do programa. A seguir, apresentamos detalhes sobre o programa Peso como uma estratégia de Educação em Saúde.

1.1 O PROGRAMA PESO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O programa Peso, cujo significado é Promoção de Estilo de Vida Saudável na Obesidade, faz parte de um projeto que, em 2006, se iniciou na UBS do bairro República, Vitória-ES, e possui uma proposta direcionada ao combate da obesidade no campo da Saúde Pública na cidade de Vitória. Segundo o relatório anual de 2012 do projeto, o programa tem por objetivo

[...] realizar um levantamento das causas da obesidade e estabelecer ações intervencionistas, sem a utilização de medicamentos, com intuito de se atingir um controle do peso e de comorbidades associadas à obesidade em usuários das Unidades de Saúde. O programa é desenvolvido por uma equipe multiprofissional que elabora atividades que envolvem avaliação antropométrica, hemodinâmica e bioquímica, prescrição de exercícios, acompanhamento nutricional e psicossocial e inclusão em ações intersetoriais [...] (não publicado).⁵

De acordo com os documentos acessados⁶, o projeto é oriundo da necessidade de ações educativas para enfrentar a epidemia da obesidade na cidade de Vitória, depois que alguns profissionais de Educação Física do Serviço de Orientação ao

⁵ Relatório anual do programa Peso (2012, p. 2).

⁶ Projeto e relatórios acessados do programa Peso (fontes não publicadas), fornecidos pela professora de Educação Física e coordenadora do programa.

Exercício (SOE)⁷ depararam dados elevados de sobrepeso e obesidade nos usuários das Unidades de Saúde.

Apesar de se originar por iniciativa independente e não possuir registro na Secretaria de Saúde do município, o projeto Peso está presente nos documentos acessados sobre o Serviço de Orientação ao Exercício como uma das atribuições dos profissionais técnicos esportivos vinculados ao serviço⁸. Segundo o documento, uma das atribuições de um técnico esportivo está em coordenar, participar e auxiliar os grupos de obesos/sobrepesos relacionados ao projeto Peso da cidade de Vitória nas Unidades de Saúde do município, o que reforça o vínculo do projeto com as ações educativas em saúde.

De acordo com os documentos acessados referentes ao projeto, este sustenta características de ações educacionais que se respaldam na propagação de um estilo de vida saudável/ativo. Além disso, as suas atividades não são somente direcionadas a pessoas obesas, mas a preocupação abrange também indivíduos com sobrepeso. Segundo o relato da professora de Educação Física do programa, o perfil dos participantes do projeto é de indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, moradores do território que são atendidos pela UBS e apresentam IMC acima de 30kg/m ou sobrepeso com comorbidades⁹. É possível notar, dessa maneira, que o projeto adota atividades e estratégias para o cuidado com a saúde no campo da Saúde Pública, configurando-se como uma estratégia de Educação em Saúde.

⁷Em linhas gerais, o Serviço de orientação ao exercício é um programa da Prefeitura Municipal de Vitória, vinculado com a Secretaria de Saúde do município, cuja finalidade está em orientar e incentivar a prática regular e correta de exercícios físicos, combater o sedentarismo e auxiliar na prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (informações obtidas no site da Prefeitura Municipal de Vitória). De acordo com Beccalli (2012), até 1997, o SOE atuava exclusivamente em módulos destinados ao serviço. Após esse período, o serviço passou a integrar-se às Unidades Básicas de Saúde do município, oferecendo ações educativas para os usuários, tais como orientação para a prática de atividade física e atividades específicas destinadas aos grupos especiais (diabéticos, hipertensos, climatério, idosos, entre outros).

⁸ Documento não publicado.

⁹“O termo comorbidade é formado pelo prefixo latino "cum", que significa [...] correlação, companhia, e pela palavra morbidade, originada de "morbus", que designa estado patológico ou doença. Assim, deve ser utilizado apenas para descrever a coexistência de transtornos ou doenças e não de sintomas” (PETRIBÚ, 2001, p. 1).

Os documentos do projeto Peso informam, ainda, que o programa fomenta o incentivo à prática de atividades físicas, a orientação e adequação da alimentação e o controle psicológico, promovendo a redução de peso e, conseqüentemente, mudanças de hábitos para melhorias significativas na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Por meio de palestras e dinâmicas de grupo, o programa possui o propósito de informar, orientar e educar os participantes sobre os cuidados, agravos e riscos que todas as pessoas (inclusive os familiares) possuem em relação à saúde, buscando a prevenção e promoção da saúde, em especial a fatores relacionados à obesidade. O projeto acrescenta que o programa está presente em sete Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES e, em seis anos de existência, mais de 135 pessoas participaram do projeto. Além disso, tem como premissa o acompanhamento de seus usuários por uma equipe multiprofissional composta de professores de Educação Física, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

Em relação à organização das atividades do programa, são ofertados para a comunidade módulos que contêm dez encontros cada um. A cada semana, um encontro é realizado, sempre no mesmo horário e dia. Encerrado esse módulo com dez encontros, os agentes de saúde distribuem novamente os convites do programa Peso para a comunidade e, assim, um novo módulo com dez encontros é oferecido novamente. Em média, um módulo do programa possui a duração de dois meses ou dez semanas. Terminado esse período, o programa encerra as suas atividades por um tempo até o início de um novo módulo. Segundo a professora de Educação Física, esse período de pausa é necessário, pois os agentes de saúde precisam de um tempo para divulgar o início das atividades para a comunidade atendida. Feito isso, os interessados em participar dos encontros comparecem na data do início dos encontros.

Nesta pesquisa acompanhamos três módulos oferecidos pelo programa Peso. Contudo, dispensamos esforços para a investigação de um módulo: o segundo módulo oferecido em 2013 na Unidade de Saúde de bairro República¹⁰.

¹⁰ No capítulo metodológico, explicitaremos com mais detalhes sobre essa escolha.

Embora seja um breve delineamento dos aspectos referentes às ações educacionais em saúde, consideramos ser significativo para evidenciarmos os questionamentos emergentes no que diz respeito à relação entre sujeito e as estratégias de Educação em Saúde. O que os participantes buscam no programa Peso? Quais interesses os levam a aderir ao programa? Quais os fatores que interferiram para essa escolha? Desse modo, a fim de apurarmos essas questões, acompanhamos os participantes do programa Peso da UBS do bairro República da cidade de Vitória-ES na tentativa de compreender como esses sujeitos lidam com as informações que recebem no programa.

Para melhor entendimento dos argumentos desenvolvidos nesta dissertação, organizamos o texto em três capítulos, dispostos da seguinte forma: **(I)** Do peso externo ao interno do indivíduo: um olhar sobre a obesidade na contemporaneidade; **(II)** Caminhos metodológicos; **(III)** “Afim, o que procuro?” – O percurso dos participantes do programa Peso para o cuidado com o corpo.

No capítulo I, procuramos compreender como o corpo com excesso de gordura se tornou objeto de preocupação nos tempos atuais, assumindo a gordura um lugar indesejável de ordem individual e pública relativa ao cuidado com o corpo.

No capítulo II, descrevemos a nossa trajetória metodológica que esteve ancorada nos seguintes instrumentos metodológicos: a observação participante, a utilização de entrevistas semiestruturadas e o experimento inspirado no método das Narrativas de Mapas Corporais (GASTALDO et al., 2012). Apresentamos também o nosso percurso de imersão no campo investigado, bem como os percalços enfrentados ao longo desta pesquisa.

O capítulo III foi dividido em três eixos temáticos oriundos das análises realizadas com base nas informações produzidas no campo. Nesse capítulo, investigamos quais os interesses que levaram as pessoas a buscar o programa Peso. Debruçamo-nos também sobre os discursos e práticas produzidas pelos especialistas a fim de entendermos as concepções vigentes destes em relação ao cuidado com o corpo dos participantes. E, no nosso último eixo, buscamos entender como os

participantes utilizam as informações recebidas pelos especialistas. Por fim, as considerações finais desta pesquisa.

2 DO PESO “EXTERNO” AO “INTERNO” DO INDIVÍDUO: UM OLHAR SOBRE A OBESIDADE NA CONTEMPORANEIDADE

De acordo com Bauman (1999), a modernidade possui, como característica central, a busca da ordem como tarefa. O período inicial da modernidade, compreendida como modernidade sólida pelo autor, foi marcado principalmente pela busca por certezas científicas e por verdades totalizadoras. A busca da ordem seria capaz de reduzir as diferenças da sociedade em uma única versão: a correta. A modernidade buscava, em sua essência, a homogeneização do mundo, das pessoas e dos corpos. O projeto moderno de sociedade era administrado pela norma e, conforme ordenava, coibia e excluía as ambivalências sociais (BAUMAN, 2005)¹¹.

O Estado-Nação, na modernidade sólida, seria o principal gerenciador das ações humanas, sendo este o responsável por ordenar e direcionar as escolhas humanas mediante interesses almejados. Assim, o imperativo moderno consistia em tornar o mundo um “lugar perfeito”, regulado, previsível, por meio da ordem. Ordenar, nesse sentido, consistiria nos atos de incluir e excluir, separar e segregar, na ânsia de “limpar” a paisagem social e evidenciar as ambivalências e “sujeiras” que se faziam presentes na sociedade.

Com o propósito de ilustrar esse período da modernidade sólida, Bauman emprega o uso da “Metáfora da Jardinagem”. Segundo a metáfora, o Estado-Nação representava o papel do jardineiro e a sociedade simbolizava o projeto de jardim. Ao Estado era reservada a tarefa do cultivo e a poda desse jardim; ao jardineiro, responsável exclusivo do jardim, competia organizar e privilegiar as plantas desejadas, bem como excluir e podar as plantas e pragas indesejadas que ameaçavam o bom funcionamento do jardim social.

Em suma, o Estado-Nação regulava a sociedade por meio de critérios por ele gerenciados. “[...] Esses critérios dividiam a população em plantas úteis a serem estimuladas e cuidadosamente cultivadas e ervas daninhas a serem removidas ou

¹¹ O conceito de ambivalência proposto por Bauman (1999) está ancorado no projeto racional de sociedade moderna em que se baseia na ordem e na classificação como uma forma de civilizar o homem. Nesse sentido, o não enquadramento das pretensões modernas configurava-se como desordem e ambivalência.

arrancadas” (BAUMAN, 1999, p. 29). Segundo Bauman, na modernidade sólida, tudo deveria ser conhecido e categorizado para ser controlado. Já os que não eram classificados deveriam ser podados do jardim.

Bastistella (2007) evidencia que a emergência do Estado moderno atribuiu à saúde um valor supremo, assumindo-a como fonte de poder e riqueza para o engrandecimento da nova ordem econômica, fundamentada na industrialização. O imperativo moderno, que se baseava na ordem como tarefa, afinou-se nos corpos, principalmente por meio do conhecimento científico. Dentro desse cenário, a medicina do século XIX introduz o controle dos corpos por meio da normatização dos espaços e dos indivíduos, conduta esta indispensável para a manutenção do capitalismo e da ordem moderna. A medicina moderna esforçou-se para traçar uma linha clara e visível na preocupação da distinção entre normal e anormal. Essa distinção proporcionou a construção de corpos generalizantes em detrimento dos corpos que não se enquadravam no modelo corporal estabelecido. No início do século XX, o cuidado com o corpo¹², principalmente no que se refere à prática de exercícios físicos e à ginástica, ganhou espaço nos interesses públicos para a constituição de um corpo forte e vigoroso – modelo ideal a ser alcançado –, e os corpos desviantes passaram a ser desqualificados e alvo de intervenção. Nessa perspectiva, o interesse do Estado estava em colocar em supremacia o modelo hegemônico corporal no desejo de fortalecer a raça e pôr em prática o imperativo moderno para o engrandecimento da Nação. Sendo assim, podemos interpretar que, na modernidade, o conhecimento científico, aliado ao empenho estatal, teve um papel fundamental na reconfiguração da sociedade. Era “o saber científico agindo sobre o comportamento” (PERALVA, 2007).

Contudo, o declínio do Estado-Nação fez com que o imperativo moderno, que antes era de exclusividade das instâncias governamentais, se transferisse para a vida privada. Para Bauman (2011), essa mudança está relacionada à nova configuração da ordem mundial moderna, emergida no fim do século XX, em que, na linguagem do autor, se denomina de modernidade líquida. Para compreender melhor essa

¹²Compactuamos com as ideias de Damico (2007), quando considera o cuidado com o corpo como uma prática história e cultural em que compreende um conjunto de práticas corporais que abarca desde escolhas dietéticas até escolhas relacionadas à aparência.

mudança, o autor apropria-se da metáfora da “fluidez” ou da “liquidez”. Diferentemente da modernidade sólida, em que os padrões, os códigos e as regras com que podíamos nos conformar e nos orientar nas escolhas humanas eram sólidos ou sedimentados, no período líquido chegou a vez da liquefação dos padrões de dependência e interação. Ou seja, o Estado não é mais o responsável supremo por guiar o destino das pessoas, mas outras instâncias relacionadas à sociedade de consumo se encarregam de seduzir e orientar essas escolhas. De acordo com Le Breton (2003), o homem na sociedade contemporânea é convidado a ser o construtor do próprio corpo, quando alcança e compra o corpo desejável para a apresentação de si. Além de carregar o próprio corpo, o homem é responsável por carregar também o fardo do cuidado corporal, quando escolhas e decisões sobre o corpo estão em sua ordem administrativa.

Apesar de a “Metáfora da Jardinagem” se remeter ao período sólido de modernidade, acreditamos que esse modelo não se desfez na sociedade contemporânea ou modernidade líquida, mas apostamos na reconfiguração dos papéis desempenhados pelo jardineiro e o jardim no modelo social contemporâneo. Ao aportarmos a “Metáfora da Jardinagem” para o período atual, notamos que a tarefa do jardineiro é transferida para o âmbito privado, onde os sujeitos se tornaram responsáveis pela ordem do jardim. Consequentemente, o jardim, que antes era representado pela sociedade, no modelo contemporâneo de sociedade, passa a ser de exclusividade individual e o corpo o principal território a ser administrado. Agora, com a privatização da ambivalência¹³, o corpo é o jardim a ser cultivado e gerenciado e cabe ao proprietário, o indivíduo, a responsabilidade de tanto cultivar o seu jardim quanto excluir as ervas daninhas que se perpetuam no seu território, no jardim corporal.

Desse modo, ao indivíduo contemporâneo foi dada a “liberdade” de governar a sua vida. Contudo, para Bauman (2001), essa conquista de liberdade é incansável, tendo em vista ser esta a sua única escolha a ser seguida, tornando-se não uma escolha, mas um destino dos indivíduos:

¹³Para o autor, a privatização da ambivalência é uma marca contemporânea em que os assuntos de ordem privada ocupam espaço no escopo das preocupações dos sujeitos. A preocupação não está mais relacionada à ordem pública em que o interesse está relacionado ao bem coletivo, mas ao que cada um pode fazer por si próprio (BAUMAN, 2001).

O indivíduo se submete à sociedade e essa submissão é a condição de sua libertação. Para o homem a liberdade consiste em não estar sujeito às forças físicas cegas; ele chega a isso opondo-lhes a grande e inteligente força da sociedade, sob cuja proteção se abriga. Ao colocar-se sob as asas da sociedade, ele se toma, até certo ponto, dependente dela. Mas é uma dependência libertadora; não há nisso contradição. Não só não há contradição entre dependência e libertação: não há outro caminho para buscar a libertação senão 'submeter-se à sociedade' e seguir suas normas (BAUMAN, 2001, p. 26).

Segundo Bauman (2011), a constituição da sociedade contemporânea implicou mudanças de pensar e sentir socialmente. Nessa nova forma de produção das subjetivações, os sujeitos vivem um processo de individualização no qual se tornam responsáveis por suas escolhas e pela construção reflexiva de suas biografias. A responsabilidade é direcionada no sujeito vinculando-se na lógica da proteção ao corpo, território a ser protegido e conquistado:

[...] O refinamento dos costumes vinculou-se ao desenvolvimento de lógicas e técnicas de proteção do corpo. As fronteiras corporais tenderam a tornar-se progressivamente mais demarcadas e os corpos mais defendidos (CZERESNIA, 2004, p. 442).

Dentro desse cenário, o contexto moderno líquido exigiu uma nova dinâmica dos corpos. O corpo contemporâneo é um corpo flexível, “apto” e ágil para enfrentar a vida acelerada e os prazeres proporcionados pelo consumo. Ele é o receptor de sensações, capaz de absorver as diferentes experiências emergidas do mundo. Seu destino possui como finalidade uma vida longa e saudável, cuja aparência estética se torna passível de ser comprada e construída. Portanto, o corpo não é somente o lócus do desejo, mas também se configura como o alvo do próprio desejo (BAUMAN, 2010). Não podemos deixar de destacar o papel da indústria cultural para a tentativa de universalização dos comportamentos e generalização dos corpos. Segundo Meyrowitz (1985, apud Debert, 2004), a mídia contribui para a veiculação de novas formas de comportamento e para a construção de uma imagem ideal de corpo. Dessa maneira, roupas, acessórios e produtos são disponíveis a todas as faixas etárias e o padrão ideal de se vestir, viver e se comportar é disseminado na indústria cultural como passível de ser conquistado.

Para Vigarello (2006), o discurso em favor da saúde atrelada à dinamicidade dos corpos possibilitou que a beleza passasse a ser associada à norma do corpo contemporâneo desejado. O bem-estar associado à beleza parece ser a marca

atual. Construir a própria aparência é construir e revelar o próprio eu. Contudo, Vigarello nos adverte que todo esse discurso de valorização de si mesmo e de escolhas camufla e potencializa a exigência contemporânea de transformar-se, no qual a coerção social de adequar-se as normas e o controle do corpo se fazem presentes.

Os meios de comunicação de massa, como veículo de propagação da indústria cultural, e o crescimento do mercado consumidor favoreceram essa busca por um corpo saudável cuja aparência corporal se tornou uma preocupação contemporânea. Não é de estranhar que a preocupação com o corpo na atualidade se tornou um dos temas centrais em nossa vida. Existe uma busca incessante por um corpo belo, sarado e jovem cuja estética esbelta se transforma no escopo das ações e anseios humanos. O culto ao corpo é entendido como uma relação em que os indivíduos possuem como preocupação elementar a modelação dos seus corpos, seja por meio de atividades físicas, uso de produtos cosméticos, dietas, cirurgias plásticas, seja por meio de outros artifícios. Todos esses “aparatos” para a modelagem estética do corpo são fundamentais para a aproximação da aparência corporal ao padrão de beleza estabelecido. “Faça algo por você” constitui um dos principais imperativos da sociedade atual. Cuidar da aparência tornou-se um item necessário de aceitação social (CASTRO, 2003).

Para Courtine (2005), a busca por um corpo ideal na sociedade de consumo está atrelada à busca pela satisfação pessoal. Os fornecedores de bens de consumo estão ansiosos por seduzir os indivíduos a sustentar a aparência da boa forma. Assim, a busca de um prazer pessoal está vinculada com o desejo de alcançar o padrão estético ideal. No caso, os produtos “milagrosos” estéticos seriam a chave do alcance dessa felicidade, e os exercícios físicos os aliados da boa forma. Segundo Bauman, a boa forma compreende-se como

[...] um ideal chave segundo o qual é avaliada a qualidade geral do corpo. Uma vez que o corpo também transporta uma mensagem, não lhe basta estar em forma; ele precisa parecer em forma. Para isso precisa convencer quem o observa. Ele deve ser magro, jovem e ágil e, assim, portar a imagem de um ‘corpo atlético’, pronto para toda sorte do exercício e para qualquer quantidade de tensão que a vida vier a lançar sobre ele (BAUMAN, 2011, p. 164).

Na retórica de Bauman, a busca por um corpo saudável tornou-se uma forma de consumo, em que a disseminação de produtos milagrosos contempla o império da beleza e da juventude. As modelações cirúrgicas, a constante busca por medicalização, exercícios físicos e dietas milagrosas permitem, tanto para os homens quanto para mulheres, adquirir propriedades e capacidades novas na busca para ultrapassar seus limites naturais. Aliado a isso, o discurso da cultura do consumo procura seduzir tanto o público feminino como o masculino nessa busca desenfreada pela satisfação corporal. Aqui é possível destacar o papel exercido, principalmente pela mídia, pois, como destaca Moraes (2011), além de ser um importante instrumento de divulgação de informação, é um mecanismo muito bem aproveitado pelas redes de poder, por meio do qual as subjetividades criadas pela multidão são forjadas e modificadas em objeto de consumo e de identificação.

Sáímos, dessa maneira, dos mecanismos de controle social que limitam, proíbem e distribuem hierarquias para outros mais sutis: agem por sedução, curiosidade, interesse, por meio da lógica de uma busca constante pelo prazer advindo do consumo e na solução das angústias atuais. Desse modo, a associação da saúde à aparência corporal magra (sarada) tem sido reforçada por alguns cenários midiáticos e contribuem para o processo de “mercadorização da saúde” (MENDES, 2009).

De acordo com Gomes (2012), se, de um lado, nos entusiasmos com a promessa de uma vida nova e passível de reconstrução, de outro estamos cada vez mais angustiados diante das incertezas produzidas por meio da intervenção corporal. Gomes (2012, p. 54) entende que

[...] a contemporaneidade vive um regime visual marcado pelo poder crescente das tecnologias da imagem, particularmente usadas pela medicina, acederem ao interior do corpo e, desse modo, jogarem um papel constituinte na formação de normas sobre o aperfeiçoamento e as possibilidades de modificação do corpo humano. Vive-se hoje uma cultura da transparência que nos revela o carácter dúplice do corpo na cultura contemporânea. Por um lado, o novo regime visual confirma a cada momento que vemos e possuímos um corpo; mas, simultaneamente, sublinha as ambigüidades criadas pelo excesso de transparência discursiva que este assume.

As estratégias de defesa do corpo difundem-se subjetivamente na ânsia da diminuição das angústias e incertezas emergidas na atualidade na tentativa de

transformar o corpo em um território seguro. Segundo Gomes (2008), esse panorama propiciou a multiplicação de dispositivos com propostas e ferramentas para auxiliar os indivíduos na promoção do corpo saudável. São conselheiros que, ao lado do Estado-Nação, possuem a incumbência de orientar as pessoas para a “vida saudável”. Ocorre então um processo de regulação em que os sujeitos são impelidos a realizar livremente escolhas saudáveis orientadas por cálculos de risco. No campo da saúde, os estudos epidemiológicos se apropriam do conceito de risco com a premissa de diminuir os agravos em saúde:

O conceito de risco epidemiológico é um destes sistemas abstratos. A monitorização e a definição de estratégias de regulação de riscos no campo da saúde são tecnicamente viabilizadas pelos avanços nas técnicas de cálculo estatístico. Métodos epidemiológicos sofisticados são utilizados na estimativa da probabilidade de ocorrência de eventos de saúde e doença associados a determinadas exposições. O estudo dos efeitos prováveis do consumo de substâncias, de comportamentos, e de estilos de vida informa profissionais de saúde e os sujeitos em suas práticas cotidianas. As políticas e programas voltados para a proteção e recuperação da saúde podem ser considerados como ações de gestão de riscos (CZERESNIA, 2004, p. 448).

De acordo com a autora, a identificação e a redução dos riscos se tornaram elemento central da Saúde Pública, que buscou reorientar as estratégias de intervenção na área da saúde visando estender a longevidade humana ao máximo possível. O risco não envolve a presença de um perigo concreto em um indivíduo ou grupo, mas se configura como uma projeção futura para evitar todas as formas possíveis de invasão do perigo no organismo. Nesse sentido, os discursos referentes à promoção de um estilo de vida saudável/ativo se apropriam de "fatores de riscos", ao propagarem o estilo de vida correto. A preocupação atual está em prevenir a ocorrência na população de comportamentos indesejáveis que produzem riscos à saúde. Agora, os indivíduos buscam sistemas de especialistas para o cuidado com o corpo individual. “A vida social é regulada pela confiança em sistemas abstratos que, baseados no conhecimento científico, orientam as escolhas através de cálculos de riscos [...]” (CZERESNIA, 2004, p. 447).

Ortega (2003, p. 65) contribui nessa discussão, ao afirmar que

[...] o indivíduo se torna autônomo e responsável através da interiorização do discurso do risco. O corpo e o self são modelados pelo olhar censurante do outro que leva à introjeção da retórica do risco. O resultado é a constituição de um indivíduo responsável que orienta suas escolhas

comportamentais e estilos de vida para a procura da saúde e do corpo perfeito e o desvio aos riscos (ORTEGA, 2003, p. 65).

Para Perrusi (2003), o tormento diante da compulsão em fazer dietas, exercícios físicos e a preocupação com o colesterol e com a emergência de possíveis agravos à saúde são alguns exemplos de condutas exercidas individualmente que marcam a busca contemporânea pela utopia de uma saúde perfeita. A busca por uma vida saudável exige atenção diante das possibilidades de riscos envolvidos no trato com o corpo e a saúde mediante conselhos que explicitam o que é “agir corretamente”. Desse modo, uma vez que a preocupação com o corpo vem se tornando um dever, a sociedade estabelece os padrões que se referem à forma correta de viver bem.

Para Bauman (2011), em uma sociedade de consumo, em que “conselhos” e diversas tecnologias são oferecidos para a construção de um corpo saudável, não existe mais desculpa para não se adequar ao padrão corporal. Entretanto, os indivíduos que não aderem a essas medidas preventivas para a busca de um corpo saudável são alvo constante da preocupação social por serem vistos como indivíduos infratores da conduta correta de viver bem. Apresentar um corpo magro tornou-se não apenas uma aparência relacionada ao belo, mas também representa um símbolo de autocontrole e integridade moral (GOMES, 2012). Diante disso, indivíduos que fogem do estilo de vida correto tornam-se alvo de intervenções comportamentais. Sedentários, obesos e fumantes são alguns dos indivíduos ilustres dessas práticas.

Neste estudo, o nosso mote de interesse converge para os indivíduos obesos, com excesso de gordura. Para nos aprofundarmos sobre a intervenção comportamental voltada, sobretudo, aos indivíduos obesos na contemporaneidade, acreditamos na premissa de que entender o contexto moderno e seus desdobramentos na sociedade, bem como a sua relação com o corpo obeso, é de suma importância para apurarmos como esse corpo com excesso de gordura se tornou objeto de preocupação nos tempos atuais, assumindo a gordura um lugar indesejável na ordem individual e pública relativa ao cuidado com o corpo. A seguir, detalhamos essa temática.

2.1 DA ACEITAÇÃO A NEGAÇÃO DA GORDURA: OS CONTORNOS ATRIBUÍDOS À GORDURA NA SOCIEDADE

É evidente que a obesidade vem ganhando destaque nos noticiários televisivos e impressos em escala mundial. Hoje em dia, a obesidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma epidemia mundial, sendo esta capaz de gerar problemas de ordem pública e econômica¹⁴. De acordo com uma pesquisa realizada pela Universidade de Brasília, divulgada pelo Ministério da Saúde e publicada no *site* “Extra Globo”, 15,8% do total da população brasileira, em 2011, foi considerada obesa. A pesquisa apontou também que a obesidade e as doenças a dela derivadas foram responsáveis por gastos de R\$ 488 milhões do Sistema Único de Saúde (SUS), somente em 2011. Conforme os dados, entre 2006 e 2011, a população obesa no Brasil aumentou de 11,4% para 15,8% do total. O cálculo do gasto público leva em conta despesas para tratamento de patologias derivadas do ganho excessivo de peso, como doenças isquêmicas do coração e diversos tipos de câncer. O número é balanceado pelo risco atribuível à obesidade no desenvolvimento desses males. Somente os casos de "obesidade grave" foram responsáveis por gastos no valor de R\$ 116 milhões, o que representa quase 24% do total. Alexandre Padilha, o então ministro da Saúde, acrescentou que [...] “apenas 1% dos obesos têm obesidade grave, mas eles são responsáveis por um quarto dos gastos com saúde” (EXTRA GLOBO, 31 maio 2013).

Segundo Anjos (2006), a obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal capaz de trazer sérias consequências à saúde. Alinhado a esse discurso patologizante da obesidade pela OMS, o Sistema Único de Saúde (SUS) coaduna com essa concepção, ao compreender a obesidade como uma “doença crônica de natureza

¹⁴ Na contemporaneidade, os números e os índices ocupam posição central na administração do Estado, o qual se utiliza desses saberes específicos sobre a população a ser governada e encontra, na estatística, a possibilidade de tornar aspectos dessa população calculáveis para que sejam regulados. Desse modo, é possível falar de uma regulamentação da vida efetivada por meio de mecanismos estatais de controle orientados pela norma (CALIMAN; TAVARES, 2013; MITJAVILA, 2002). Em se tratando da obesidade como uma epidemia contemporânea, Barata (1987) afirma que o combate às epidemias reflete, de um lado, o conhecimento que se tem do fenômeno investigado e, de outro lado, as formas de atuação do Estado em cada período histórico. Nesse sentido, de acordo com o contexto histórico, o Estado se apropria de números e índices como uma forma de direcionar seus interesses a práticas de intervenção em massa, buscando, por sua vez, o controle do risco social.

multifatorial (fatores ambientais, nutricionais e genéticos) caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo, capaz de acarretar prejuízos à saúde” (BRASIL, 2009).

Para Vigarello (2012), a preocupação com a obesidade como uma ameaça sanitária é percebida por meio da criação de especialidades e técnicas médicas distintas que colocam a obesidade como uma patologia social. Um mal orgânico capaz de trazer riscos para o bom funcionamento do organismo individual, como desencadear diabetes, hipertensão arterial e outros males, e produzir transtornos de ordem coletiva, no que se refere a gastos públicos. Contudo, nem sempre a gordura esteve atrelada a características negativas na sociedade.

Ao se debruçar sobre o delineamento da história da obesidade, Vigarello (2012) ressalta que, na Idade Média, a gordura corporal era vista como sinônimo de prestígio social. Em virtude da falta de alimentos disponibilizados para o consumo e, conseqüentemente, o alto valor no mercado, possuir um corpo volumoso se tornou indício de riqueza e fartura. Assim, emergiu no imaginário social a associação do gordo ao de glutão medieval, como corpo representativo de saúde e vigorosidade à época. Nessa fase, a preocupação estava arrolada aos indivíduos “muito gordos”. Ainda não existia a diferenciação dos diferentes tipos de obesidade. Todavia, há a iniciativa das primeiras investigações referentes à distinção entre o glutão e o excessivamente gordo. Nesse período, por enquanto, a gordura corporal era vista como um elemento que contribuía para a proteção e a composição do corpo.

A identificação da gordura como ameaça corporal só foi possível com a instauração da modernidade mediante os avanços científicos da medicina anatômica e a sua intervenção no corpo, no qual o conhecimento médico produziu uma mudança no paradigma existente sobre corpo e gordura. Com a emergência de uma nova ordem social, exigiu desse corpo uma maior rapidez para a execução de atividades manuais. É dentro dessa perspectiva moderna que afloram as primeiras estigmatizações relacionadas aos indivíduos obesos. Características relacionadas à preguiça, à falta de vigor físico e à lentidão se fazem presentes nos discursos direcionados a esses indivíduos, ao mesmo tempo que passam a ser valorizados traços mais finos do corpo. Segundo Soares e Fraga (2003),

[...] a idéia de que o corpo em sua exterioridade traduz uma posição moral interna tem sido largamente tratada no Ocidente desde o século XVIII e, mais acentuadamente, a partir do século XIX, pelos discursos médico, jurídico, pedagógico e literário. Esse é um tempo de ajustamento dos discursos sobre educação do corpo, sintonizados na retidão de posturas e comportamentos, que visava à erradicação das anatomias disformes, bem como dos espíritos desconformes, de uma maneira bem mais 'humana' (SOARES; FRAGA, 2003, p. 80).

Nesse período, a adoção da dietética e do regime ainda era muito incipiente. Algumas práticas emergiram e passaram a ser disseminadas timidamente na sociedade, como a utilização de sabonetes dissolventes de gordura, purgantes, tônicos, corseletes e exercícios físicos para afinar o volume corporal existente. Apesar de haver um movimento voltado para a retidão e homogeneização dos corpos, ainda não existia uma preocupação latente com o peso corporal. As balanças utilizadas para a pesagem de pessoas ainda eram restritas para o estudo do corpo com finalidade científica (VIGARELLO, 2012).

A obesidade começa a ser associada como uma patologia somente no início do século XIX. Com o avanço científico, o metabolismo corporal dos obesos passou a ser investigado e diferenciado. Sob a ótica médica, o corpo passou a ser compreendido como uma máquina de combustão, sendo o déficit do funcionamento dessa combustão o fator encadeador da emergência de gorduras corporais. O gordo, dessa forma, teria um metabolismo alterado e lento, o que passou a ser associado como sinônimo de preguiça e moleza. Segundo Seixas e Birman (2012), com base no desenvolvimento da anatomia patológica no século XIX, a doença passou a ser compreendida como uma alteração do equilíbrio natural, pois fugia da normalidade. Em virtude dessa constatação, o estudo dos alimentos entra em vigor: açúcar, pão e massas, que antes eram consumidos sem moderação, passam a ter uma atenção especial em relação ao cuidado com o corpo.

Ao retomarmos o delineamento da história da obesidade, é na virada do século XIX para o XX que a adoção de regimes e práticas relacionadas ao emagrecimento ganha maior vigor. Agora o cuidado com o corpo se torna preocupação constante do imaginário social. Os corpos estão mais expostos, delineando o formato da silhueta com maior precisão. As balanças passaram a ser vistas com maior frequência depois da descoberta da medicina sobre a medição do peso e altura ideal. O avanço

científico também passou a investigar os diferentes graus de obesidade, os possíveis fatores relacionados à sua emergência e à associação com outras doenças (diabetes, hipertensão, entre outras). Sobre a obesidade e a sua origem, estudos científicos apontaram-na como uma doença multifatorial, sendo destacados dois tipos de possíveis causas: a predisposição genética e o fator comportamental (VIGARELLO, 2012).

A gordura caracterizada como uma invasora corporal se tornou motivo de preocupação nos diferentes cânones sociais. Desse modo, a gordura é um elemento estranho ao corpo, atrapalhando o bom funcionamento do organismo, sendo assim alvo de preocupação constante dos indivíduos:

Essa habilidosa e enganadora atocaiada deve ser vigiada de modo que possa ser 'removida do sistema' e 'retirada de circulação'. Não faltam serviços oferecendo cercá-la, limpá-la, deportá-la, extirpá-la do corpo. Nunca, entretanto, a totalidade dos estilos de vida é assunto de reflexão, debate e potencial transformação, porque o projeto inteiro é baseado na individualização e, desse ponto em diante, na internalização de questões sociais [...] (BAUMAN, 2010, p. 159).

Em menção ao obeso, segundo Vigarello (2012), houve, na contemporaneidade, o deslocamento dos estigmas referentes ao corpo obeso. O gordo, antes tido como glutão ou estúpido, é, na atualidade, acima de tudo negligente com o cuidado do próprio corpo. É aquele que não consegue aderir a dietas, a fazer exercícios físicos e, principalmente, não emagrecer. Segundo Gomes (2008), ao indivíduo obeso é vinculada a concepção de uma “vida incorreta”, com “escolhas erradas”, sendo necessária uma intervenção individual para o encaminhamento de uma “vida correta”. O autor acrescenta que o obeso não é mais apenas um gordo, mas é também aquele que não consegue mudar e se adaptar aos desejos modernos de ser saudável. Na verdade, a obesidade revela, na contemporaneidade, o fracasso do obeso em não conseguir se transformar. A falha de se transformar remete, assim, a uma determinada insuficiência do obeso: a falta de domínio sobre si:

O que desloca os estigmas do gordo, longe de ser o glutão ou estúpido, é antes de mais nada aquele que se 'esquiva', que se recusa a emagrecer, negligente em trabalhar o corpo. Sua falha é o desleixo, sua responsabilidade é uma falta íntima, menos as paixões que a indiferença, menos o entusiasmo que o descontrole, a impossibilidade de se reger ou se transformar. [...] O obeso não é mais apenas o gordo. É também, aquele que não consegue mudar: identidade desfeita numa época em que o

trabalho sobre si mesmo e a adaptabilidade se transformam critérios obrigatórios. O que a obesidade revela é na verdade um fracasso em se transformar (VIGARELLO, 2012, p. 300).

Nesse sentido, a exaltação de um corpo magro (sarado) passou a ocupar espaço de prestígio na sociedade contemporânea. Podemos interpretar que, na atualidade, as aparências corporais possuem certas características rigorosamente definidas, como uma aparência bela, jovem e magra. Porém, não basta apresentar tal estereótipo, e sim buscar a todo instante alcançar esse ideal corporal que perpassa nas diferentes faixas etárias, mesmo que essa busca seja infundável.

Nesse contexto, novos tabus e pudores converteram o gordo num estado corporal vergonhoso. Em contrapartida, o corpo magro, na sociedade de consumidores, ascende como um produto digno de permanecer nas melhores prateleiras do mercado da vida. Assim, de acordo com Debert (2011), as novas ciências da vida almejam na possibilidade de “reprogramar” esses corpos para torná-los imunes às doenças, driblando a fatalidade da morte. O sonho da eterna juventude como uma grande ambição da nossa época está ancorado na promessa de que talvez logo esteja à disposição de todos ou pelo menos de todos aqueles que tenham condições de pagar por tão magnífica receita.

Diante disso, entendemos que a obesidade se configura hoje como um incômodo que ganhou contornos além dos limites corporais dos indivíduos. Aos indivíduos que possuem a aparência fora dos padrões estabelecidos são direcionados discursos que os destacam como praticantes da transgressão moral, pois possuem um modo inadequado de relacionamento com o corpo. Dessa maneira, aos poucos, a obesidade assume um lugar de exclusão social (NOVAES, 2006).

Com a incorporação e ampliação do conceito de risco no campo da saúde, os indivíduos obesos, com sobrepeso e sedentários ganharam notoriedade nos estudos no campo da saúde, tornando-se, sobretudo, alvo das ações educativas de prevenção e promoção da saúde por apresentarem um estilo de vida inadequado, capaz de trazer riscos à saúde do indivíduo. Uma das estratégias adotadas pelo governo foi a convocação da população a fazer a sua parte, para o cuidado de si por

meio da adoção de comportamentos considerados saudáveis epidemiologicamente (CASTIEL; DIAZ, 2007).

Bagrichevsky et al. (2010) argumentam que as ações públicas educacionais podem contribuir para a propagação de um discurso responsabilizador em relação ao cuidado com o corpo na área da saúde. Dentro dessa perspectiva, as políticas estatais no Brasil vêm promovendo a ampliação de estratégias educacionais que possuem como escopo de preocupação a intervenção comportamental dos indivíduos para a adesão de um estilo de vida ativo como forma de combate a doenças crônico-degenerativas, incluindo a obesidade.

Segundo Palma et al. (2012), existe um discurso sobretaxador na sociedade, principalmente propagado pela mídia, que parte da concepção de que ser obeso é uma questão de escolha, contribuindo para a estigmatização desses indivíduos como sinônimos de fracasso ou desvio moral:

[...] Exageros discursivos ancorados em uma 'ideologia da saúde' transformam algumas características biológicas em doenças e, por sua vez, em fracassos pessoais ou desvios morais. Para Ortega (2008), os gordos, idosos e outras figuras que não seguem uma cartilha de saúde são fortemente excluídos e estigmatizados nas sociedades atuais, sendo comparados a criminosos, pois algumas doenças configuram-se como ameaças à sociedade, e não somente para os indivíduos acometidos (PALMA et al., 2012, p. 101).

Para os autores, a ideologia da saúde associa equivocamente à ação de se cuidar para "ser magro" ou "praticar atividade física" como características sinônimas do viver bem. Nesse sentido, esse discurso culpabiliza os indivíduos desviantes, como os sujeitos obesos. Contudo, os autores destacam que "[...] pessoas magras, porém não necessariamente saudáveis, neste contexto, passarão incólumes, e os sujeitos obesos ou com sobrepeso serão inadvertidamente taxados de desviantes sociais ou doentes [...]" (PALMA et al., 2012, p. 107).

Além disso, Castiel e Diaz (2007) nos alertam sobre os problemas e conflitos derivados de uma excessiva individualização da responsabilidade com nossos corpos, característica essa típica de uma saúde persecutória. Segundo os autores, esse panorama hegemônico assumido pela saúde pública contribuiu para a ascensão de uma saúde persecutória. Nessa perspectiva, a preocupação com a

ocorrência de eventos futuros, tornou-se objeto de preocupação do presente, mesmo que exista a possibilidade de o evento não se manifestar no futuro. O excesso de cuidado individual parece ser a palavra norteadora nas ações educativas governamentais, transportando a responsabilidade coletiva em individual, em que discursos epidemiológicos baseados em evidências multiplicam verdades que falam da necessidade de adequar nossos comportamentos para evitar riscos, sendo o indivíduo com excesso de peso um sujeito a ser alvo dessas intervenções educacionais. O discurso persecutório na saúde seria um discurso que pudesse contribuir para a reafirmação da estigmatização social referente ao corpo obeso. Diante disso, a adoção de ações educativas direcionados para a mudança comportamental pode contribuir para que os indivíduos que frequentam tais serviços assumam o discurso persecutório do cuidado com o corpo.

Diante do exposto até o momento, queremos ressaltar quanto a preocupação com o cuidado do corpo, em especial, o corpo obeso, se tornou objeto de intervenção na área da Saúde Pública, sendo adotadas medidas de promoção e prevenção da saúde por meio de programas e políticas de Educação em Saúde, que direcionam as escolhas e condutas dos sujeitos para o cuidado com o corpo. É na interface entre os indivíduos obesos e o cuidado com o corpo que pretendemos ouvir dos próprios usuários que frequentam programas vinculados a ações educacionais em saúde como é lidar com tais discursos referentes à adoção de um estilo de vida saudável.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Para a construção desta pesquisa, foi necessário o nosso mergulho no cotidiano do programa Peso, com o intento de nos aproximarmos da realidade dos sujeitos que compõem esse cenário. Nesse sentido, procuramos observar os comportamentos e os discursos dos participantes, visto que consideramos tais elementos permeados por desejos, ideologias e crenças. De acordo com Macedo (2000), a observação direta de características qualitativas é necessária para alcançar o mais próximo possível da perspectiva do sujeito sobre os significados atribuídos à realidade, suas ações e visão do mundo. O autor acrescenta que [...] “a experiência direta [do pesquisador com o sujeito] é sem dúvida o melhor ‘teste de verificação’ da ocorrência de um determinado fenômeno” (MACEDO, 2000, p. 151). Partindo desse pressuposto, descrevemos adiante a nossa trajetória metodológica, que esteve baseada, principalmente, no trabalho de Macedo (2000) no que tange a nossa imersão no campo por meio da observação participante e na orientação para a utilização de entrevistas semiestruturadas. Além disso, nessa pesquisa houve a tentativa de um experimento inspirado no método das Narrativas de Mapas Corporais (GASTALDO et al., 2012). Todavia, por impasses encontrados no decorrer do percurso investigativo, as informações produzidas por essa técnica foram prejudicadas. Apesar disso, apropriamo-nos das informações que puderam ser aproveitadas para compor e enriquecer o repertório de informações obtidas por outros instrumentos metodológicos por nós utilizados (observação participante e entrevistas).

Para uma melhor compreensão das ideias produzidas e levantadas com base em nossa incursão no campo investigado, organizamos este capítulo em dois tópicos: **(I)** Construção do objeto e **(II)** Levantamento do campo de pesquisa. No tópico (I), buscamos evidenciar os caminhos que nos conduziram para a definição do nosso objeto de estudo, bem como os instrumentos metodológicos utilizados; no tópico (II), apresentamos as características do espaço investigado, o programa Peso e a organização dos encontros, como também o perfil dos sujeitos que participaram do módulo investigado. Descrevemos, ainda, o percurso delineado de nossa incursão no campo de pesquisa. Por fim, nesse tópico, apresentamos uma breve caracterização do método das Narrativas de Mapas Corporais e a tentativa da

utilização da técnica nos participantes. Ressaltamos que este tópico será escrito na primeira pessoa do singular.

3.1 DEFINIÇÃO DO MÓDULO INVESTIGADO

Como mencionado anteriormente, acompanhamos três módulos do programa Peso oferecidos no ano de 2013. Os dois primeiros acompanhamentos foram feitos na Unidade de Saúde do bairro República e o terceiro na Unidade de Saúde de Jardim da Penha, ambos os espaços localizados na cidade de Vitória-ES. Sobre o período do tempo de cada módulo, o primeiro foi de março a maio, o segundo de agosto a outubro e o terceiro de outubro a dezembro. Nesta pesquisa, concentramo-nos no segundo módulo ofertado¹⁵.

A justificativa da escolha pelo segundo módulo acompanhado do programa Peso na UBS do bairro de República esteve ancorada nas estratégias metodológicas de imersão no campo. De acordo com Macedo (2000), para um pesquisador se tornar um observador participante, é necessário, antes de tudo, aproximar-se do campo investigativo. Desse modo, optou-se por acompanhar o primeiro módulo ofertado em 2013 para compreender a dinâmica produzida pelos diferentes atores e assim, no módulo posterior, realizar maior envolvimento no campo. Como na Unidade de Saúde do bairro República não houve a oferta do terceiro módulo, decidimos acompanhar o módulo ofertado na UBS de Jardim da Penha com o intuito de subsidiar informações já obtidas. Porém, aconteceram alguns impasses na realização do terceiro módulo, que coincidiram e prejudicaram a realização dos encontros: a nossa participação em seminários acadêmicos, junto com a professora de Educação Física do programa Peso, as fortes chuvas acometidas na região nos meses de novembro e dezembro e a proximidade com o período do Natal foram alguns dos fatores que contribuíram para o cancelamento de alguns encontros e a desistência de boa parte dos participantes. Embora tenha havido a desistência dos participantes do programa Peso da UBS de Jardim da Penha, houve um participante desse grupo que compareceu à maioria dos encontros, incluindo os encontros

¹⁵Apesar de nossa análise se concentrar no segundo módulo acompanhado, iremos nos apropriar de momentos oportunos produzidos nos outros dois módulos.

cancelados devido à chuva e à falta de participantes presentes (dos dez encontros ofertados, ele acompanhou oito). Diante disso, as informações obtidas com esse integrante, por meio de entrevistas, foram aproveitadas.

Feitos os esclarecimentos iniciais sobre a justificativa da escolha do segundo módulo acompanhado, a seguir vamos explicitar os instrumentos metodológicos que compuseram esta pesquisa.

3.1.2 Instrumentos de pesquisa

O nosso principal instrumento de coletas de informações utilizado foi a observação participante. Para Macedo (2000), a observação participante assume um papel importante na pesquisa qualitativa em razão do seu envolvimento autônomo com os atores da realidade investigada. O autor acrescenta que

[...] o trabalho de campo assume, em geral, um contínuo processo de reflexão e mudança de foco de observação, o que permite ao pesquisador testemunhar as ações das pessoas em diferentes cenários. [...] Assim, a flexibilidade no ato de pesquisar é uma das condições para a autenticidade e o sucesso de uma pesquisa, onde a observação participante seja um recurso significativo (MACEDO, 2000, p. 158).

Para auxiliarmos na apreensão das discussões realizadas no grupo, munimo-nos de um gravador de voz e de um diário de campo, no qual fazíamos anotações durante e o término dos encontros. O diário de campo servia para a anotação das reflexões no campo e observações apreendidas durante as atividades. Eram anotados também o número de pessoas que frequentavam o encontro, o tema norteador dos encontros, os especialistas presentes àquele encontro e as atividades realizadas nesse dia. Intervenções significativas de alguns participantes, por meio de comportamentos ou de falas, também eram destacadas. Vale lembrar que todos os encontros foram gravados e transcritos para melhor obtenção das informações.

Outro instrumento de pesquisa utilizado foi a entrevista semiestruturada. Segundo Macedo, a entrevista também é um recurso de grande potencial nas etnopesquisas, visto que ultrapassa os limites do fornecimento de informações quantitativas,

ampliando, assim, as representações construídas pelos sujeitos por meio de sua realidade. Macedo (2000, p. 164) comenta:

É um poderoso recurso para captar representações. Na entrevista, os sentidos construídos pelos sujeitos assumem para o etnopesquisador o caráter da própria realidade, só que do ponto de vista de quem a descreve. A linguagem aqui é um forte fator de mediação para a apreensão da realidade e não se restringe apenas à noção de verbalização.

Vale ressaltar que, antes da entrevista, explicamos os objetivos da pesquisa e o interesse em aprofundarmos alguns temas com os participantes. Destacamos que as entrevistas foram realizadas com os participantes do segundo módulo acompanhado do programa Peso da UBS do bairro República. Somente uma entrevista foi realizada fora desse grupo investigado, que se refere ao participante do programa ofertado na UBS de Jardim da Penha.

As entrevistas foram realizadas com os participantes do programa de República no próprio ambiente da Unidade de Saúde. Somente uma entrevista foi realizada no ambiente de trabalho de um participante do grupo do bairro República. A entrevista realizada com o participante da UBS de Jardim da Penha foi feita nas instalações da própria Unidade de Saúde do bairro.

Para a elaboração da entrevista, as perguntas construídas foram baseadas em temas norteadores. Desse modo, as temáticas foram divididas em dois eixos: programa Peso e sujeito obeso/sobrepeso (ver o roteiro de entrevista nos apêndices). No primeiro eixo, foram desenvolvidas perguntas de âmbito geral, relacionadas ao programa, a saber: Como você ficou sabendo do programa Peso? Quais foram os interesses que levaram você a entrar no grupo? Essas foram algumas das perguntas que deram o tom inicial da conversa. Em menção ao segundo eixo, foram realizadas perguntas referentes ao sujeito e a sua relação com o corpo obeso/sobrepeso. A que atribui o ganho de peso? Como foi o processo de reconhecimento do sobrepeso?

Conforme já se destacou, as perguntas foram pensadas seguindo a ordem de um tema macro, o programa Peso, para o tema micro, o participante do programa. Desse modo, como as perguntas da segunda categoria eram íntimas, preferimos

colocá-las no final das entrevistas, pois acreditamos que, à medida que os participantes fossem respondendo às perguntas mais gerais, eles se sentiriam mais à vontade para responder às questões particulares.

Em relação ao comportamento dos participantes entrevistados, um não se sentiu à vontade em responder a algumas perguntas do segundo eixo, preferindo assim não responder a elas. Evidenciamos que, para nós, esse comportamento não foi inédito, visto que, em momentos anteriores, acompanhado nos encontros do programa Peso, um integrante havia se emocionado na sala em virtude de uma atividade aplicada pela psicóloga. Na mesma ocasião, outra integrante preferiu não fazer a atividade proposta. Segundo a professora de Educação Física, é comum que alguns participantes se emocionem durante as atividades, uma vez que muitas atividades tocam em assuntos pessoais dos integrantes, interferindo, assim, nos sentimentos e emoções.

Vale ressaltar que foram respeitadas as normas estabelecidas por Macedo (2000) no que se refere à aplicação das entrevistas, que compreendeu o período de aproximação dos participantes, esclarecimento da pesquisa e abordagem por meio das entrevistas. Lembramos também que preservamos as identidades dos participantes nessa pesquisa, ao adotarmos nomes fictícios nas narrativas apresentadas.

Por fim, valemo-nos do método de Narrativas de Mapas Corporais, na tentativa de uma possível “janela” para intervenção e captação de informações no programa Peso. Essa técnica foi utilizada, inicialmente, com os participantes do segundo módulo do programa da UBS do bairro República, visando à experimentação desse instrumento metodológico. No terceiro módulo acompanhado, realizado na UBS de Jardim da Penha, tínhamos o intuito de ajustar os instrumentos e utilizar a técnica efetivamente nos participantes desse módulo. Contudo, alguns impasses ocorreram nos dois campos em que a técnica foi desenvolvida, o que interferiu na qualidade das informações. Os impasses encontrados foram relacionados desde o espaço disponível para a utilização da técnica até as dificuldades encontradas em decorrência dos fenômenos da natureza (chuvas, ventanias e frio). Mesmo assim, optamos por utilizar as informações produzidas por meio dessa técnica, para nos

auxiliar na composição das informações coletadas. Sobre essa técnica e a sua utilização no programa, vamos explicitar em um tópico específico deste capítulo.

Para a análise das informações, utilizamos a abordagem de análise de conteúdo (BARDIN, 1977), em que decompomos o material transcrito (encontros e entrevistas) em temáticas, a fim de sistematizar o nosso estudo. Em posse do material transcrito, formamos uma rede de informações em que procuramos cruzar as informações obtidas nos encontros e nas entrevistas com as observações e vivências apreendidas no campo. Essa parte da pesquisa nos exigiu um esforço minucioso de análise, visto que o mote do material analisado era volumoso e seu conteúdo possuía temas e atores diversificados. Além das orientações de Bardin (1977), munimo-nos das de Minayo (2010) no que se refere à análise temática para investigações qualitativas em saúde.

3.2 LEVANTAMENTO DO CAMPO DE PESQUISA

3.2.1 Espaço de pesquisa

Os encontros do grupo investigado eram realizados na sala de informática da UBS do bairro República, local em que também são feitas as reuniões dos funcionários da unidade. A sala possui tamanho regular, capaz de comportar cerca de 20 pessoas sentadas. Esse ambiente era composto de 20 cadeiras acolchoadas, uma mesa grande para reuniões, ar-condicionado, dois armários e cinco computadores dispostos no canto da sala. Apesar de ser um local não tão propício para a realização das atividades, esse é o único local da UBS que comporta um número grande de pessoas.



Figura 1: Foto da fachada da UBS de República.

Destaco que alguns encontros foram realizados fora do espaço da Unidade de Saúde do bairro, como no parque Pedra da Cebola, na orla da praia de Camburi e na quadra esportiva do Centro Comunitário do bairro República, ambos os ambientes da cidade de Vitória-ES. A realização dos encontros, nesses espaços, foi fundamental para a minha aproximação com os sujeitos investigados, pois foram nas caminhadas de ida e volta da Unidade de Saúde que conseguia captar informações valiosas dos participantes.



Figura 2: Parque Pedra da Cebola.



Figura 3: Caminhada e visitação ao módulo da Orla de Camburi (grupo de Jardim da Penha).

3.2.2 O grupo investigado

Todos os sete participantes que frequentaram regularmente os encontros do segundo módulo do programa Peso ofertado na UBS de República em 2013, a psicóloga e a professora de Educação Física dessa Unidade de Saúde e um participante da UBS de Jardim da Penha formaram o corpo de análise desta pesquisa. Em suma, foram oito participantes acompanhados por essa pesquisa, dos quais sete participaram das entrevistas (seis do bairro República e um de Jardim da Penha). Não foram realizadas entrevistas com a professora de Educação Física nem com a psicóloga da Unidade de Saúde, visto que o nosso interesse estava destinado em investigar os participantes que frequentaram o programa. Relativamente ao método das Narrativas de Mapas Corporais, ele foi aplicado a quatro participantes do bairro República.

3.2.3 Perfil dos usuários

O perfil do grupo investigado é composto de oito pessoas adultas: uma do sexo masculino e sete do sexo feminino, com faixas etárias entre 33 e 70 anos de idade (33, 36, 47, 52, 60, 61, 63 e 70 anos). Os integrantes apresentaram IMC variados entre sobrepeso e obesidade mórbida. Assim, o grupo contém um participante com

sobrepeso (IMC: 29,8), cinco participantes com obesidade (IMC: 31, 62; 33, 96; 37, 46; 38, 33 e 32,4) e dois participantes com obesidade mórbida (IMC: 44, 38 e 44, 60).

Os aspectos socioeconômicos dos usuários residem nos bairros do entorno da Unidade de Saúde do bairro República. Sobre o ofício que os participantes desempenhavam, identificamos os cargos de porteiro, empregada doméstica, do lar, costureira e auxiliar administrativo.

Nome fictício	Idade	IMC
Ana Clara	70 anos	31,62
Jaciara	60 anos	29,80
Maria Aparecida	52 anos	33,96
Nilda	61 anos	37,46
Marinalva	63 anos	38,33
Silvana	36 anos	32, 40
Vânia	33 anos	44,38
Wagner	47 anos	44,60

3.2.4 Especialistas que participaram do módulo investigado

Os encontros do programa foram regidos pela coordenadora e professora de Educação Física, com o auxílio da psicóloga da Unidade de Saúde do bairro República.

Vale ressaltar que a psicóloga nem sempre estava presente a todos os encontros realizados. Informações cedidas pela professora de Educação Física afirmam que a

ausência da psicóloga nos encontros é devida a compromissos que ela possui na UBS. Assim, na medida do possível, a psicóloga conciliava seus compromissos com os encontros do programa. Percebi também, ao longo dos encontros, que atividades realizadas fora da Unidade de Saúde (idas ao parque da Pedra da Cebola e a caminhada pela orla da praia de Camburi ao módulo do SOE) não eram acompanhadas pela psicóloga, que apresentava como justificativa de sua ausência os compromissos com outras demandas da Unidade de Saúde.

Outros especialistas também fizeram intervenção no grupo investigado. Em alguns encontros, houve a presença de graduandos do curso de Nutrição da Faculdade Salesiana de Vitória e de graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix de Vitória. De acordo com a professora de Educação Física, é difícil manter o auxílio de outros profissionais nos encontros, pois estes são, em sua maioria, estudantes de graduação e não recebem remuneração para a sua função. Visando sanar esse impasse, a professora de Educação Física buscou parceria com o curso de Nutrição, da Faculdade Salesiana de Vitória, onde os participantes do programa são encaminhados para a clínica de nutrição da instituição.

Um informativo, o programa Peso da UBS de Jardim da Penha, até o período e acompanhamento que esta pesquisa contemplou, contava com a participação de um psicólogo e uma assistente social.

3.2.5 Organização dos encontros

Conforme já mencionamos, os encontros são organizados em módulos que são ofertados à comunidade ao longo do ano. De acordo com informações cedidas pela professora de Educação Física, o envio dos convites do programa Peso pelos agentes de saúde não é a única forma de entrada no serviço. Segundo ela, muitos participantes entram no projeto por encaminhamento de médicos, enfermeiros, psicólogos e demais funcionários da Unidade de Saúde, que informam ao usuário a existência do projeto. Outra porta de entrada ocorre por meio do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE). Como a professora de Educação Física da Unidade de Saúde é vinculada ao SOE, os professores de Educação Física que fazem parte

desse serviço possuem conhecimento sobre o programa Peso e auxiliam no encaminhamento dos usuários que fazem exercícios nos módulos do SOE. Por último, outra via de entrada ocorre por meio da divulgação dos próprios participantes que frequentaram os módulos anteriores. Ao acompanhar os módulos, encontrei participantes que ficaram sabendo da sua existência por intermédio de conhecidos que frequentaram ou que começaram a frequentar os encontros do programa. Observei também que alguns participantes que frequentavam módulos anteriores voltavam a frequentar os encontros do novo módulo ofertado. Segundo relato deles, a volta ao programa Peso se deve ao fato de não terem conseguido acompanhar todos os dez encontros, tendo assim o acompanhamento dos encontros interrompido. Motivos que envolvem trabalho profissional e adoecimento foram algumas das justificativas citadas por esses participantes.

Ao ingressarem no programa, os participantes preenchem algumas informações em uma ficha. Nesta, são preenchidos, na capa, o nome do participante e a UBS que ele frequenta. Essa ficha contém ainda uma tabela para o preenchimento do peso corporal. Ao final de cada encontro, os participantes são pesados e esse peso é registrado na ficha. A professora de Educação Física é quem acompanha os participantes na pesagem e faz as anotações do peso e do dia da semana. Se o integrante ganhou peso na semana, comparada à anterior, é pintado de vermelho o quadrado do peso. Quando há diminuição do peso, o quadrado é colorido de verde e, quando o participante mantém o peso corporal, o quadrado é preenchido de amarelo. Segundo a professora, essa foi uma estratégia utilizada por ela para que os integrantes tenham maior compreensão do processo de ganho e perda de peso, além de ser uma forma de incentivá-los:

[...] Então, a gente vai anotar, direitinho toda semana. Não é que precisa pesar toda semana, que é um período muito curto para grandes mudanças, mas a gente pesa até porque é uma forma de incentivá-los (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 14 ago.).

Ressaltamos que essa ficha é de posse dos participantes para o acompanhamento do peso. A professora de Educação Física possui outro documento em que registra, no primeiro dia, o peso e a altura dos integrantes para, posteriormente, calcular o IMC (índice de massa corporal). Além de receberem uma ficha para o acompanhamento do peso corporal, eles recebem um documento, carimbado e

assinado pela professora de Educação Física, que encaminha os participantes à clínica de nutrição da Faculdade Salesiana da cidade de Vitória.

O cronograma das atividades é planejado pela professora de Educação Física com o profissional de Psicologia da UBS. A professora afirmou que algumas atividades realizadas nos módulos anteriores são aproveitadas e adaptadas aos módulos seguintes. Ressalta também que as atividades são planejadas para os primeiros encontros e, com o desenrolar do módulo, os encontros vão sendo delineados com base em demandas vindas dos próprios participantes.

Em geral, cada encontro é trabalhado com base em um tema norteador sugerido pelos especialistas (professora de Educação Física e psicóloga) que acompanham o programa Peso ou pelos próprios participantes. Por exemplo, se nos encontros surge o interesse dos participantes em tirar dúvidas sobre a obesidade e sobre uma alimentação saudável, o médico e a nutricionista são convidados para que, em um próximo encontro, estejam presentes para esclarecer as dúvidas dos integrantes. Atividades como relato de experiência dos participantes, caminhada até o módulo do SOE para conhecer o serviço e tirar dúvidas sobre as atividades realizadas, transmissão da reportagem do programa Globo Repórter sobre obesidade, são alguns dos exemplos de atividades realizadas nos encontros acompanhados.

Ao observar os módulos oferecidos pelo programa, percebi que os encontros são organizados como uma forma de orientar as pessoas para aderirem a um estilo de vida saudável/ativo. Assim, os integrantes recebem, a cada semana, informações relacionadas, principalmente, à atividade física e alimentação, para serem adaptadas e aplicadas na rotina dos participantes.

3.2.6 Estratégia de entrada no campo

O meu contato inicial com o programa Peso ocorreu, principalmente, por meio da professora de Educação Física e coordenadora do projeto. Iniciei o contato em outubro de 2012; porém, como o programa iria entrar de férias, optei por acompanhar os encontros por completo em 2013. Nesse período de recesso, fiz

uma sondagem sobre o projeto, procurando obter mais informações. Acessei o relatório anual, o projeto Peso e matérias publicadas sobre o programa em jornais. Esses foram alguns dos documentos disponibilizados pela professora de Educação Física e fundamentais para que o interesse em investigar o programa fosse adiante. De posse disso, foi possível conhecer os objetivos e interesses que sustentam o projeto.

As conversas informais trocadas com a professora de Educação Física por meio de *e-mails* ou no próprio ambiente da UBS do bairro República também foram de grande valia para compor o meu entendimento inicial do programa investigado. Vale ressaltar que a professora de Educação Física sempre se mostrou acolhedora e atenciosa em ouvir as minhas dúvidas e questionamentos. Acredito que essa abertura de diálogo com a professora e a receptividade estejam relacionadas, principalmente, por eu já tê-la conhecido em momentos anteriores. Em 2010, fiz estágio no projeto “Jogos Comunitários” da prefeitura de Vitória. Como esse projeto utilizava o mesmo espaço que o SOE, acabei conhecendo a professora de Educação Física do programa Peso, pois ela era uma das professoras de Educação Física desse SOE. Depois disso a reencontrei em 2012, quando passamos a fazer parte da mesma turma de mestrado¹⁶.

Em relação a minha aproximação com o projeto Peso, iniciei o acompanhamento dos encontros no fim de março de 2013. Acompanhei três módulos que foram oferecidos para a comunidade. Lembro que o primeiro módulo acompanhado do programa teve seu início em março e término em maio de 2013, na UBS de República. O segundo módulo aconteceu entre agosto e outubro do mesmo ano e foi realizado também nessa Unidade de Saúde. O terceiro e último módulo foi realizado de outubro a dezembro na UBS de Jardim da Penha. É bom evidenciar que, nesta

¹⁶Vale ressaltar que o interesse em investigar o programa Peso não partiu do meu contato com a professora de Educação Física. Embora frequentássemos a mesma turma de mestrado, não foi por ela que fiquei sabendo da existência do programa, mas no I Colóquio Internacional de Pesquisa em Saúde, realizado na Ufes, em 2012. Na ocasião, uma participante do Colóquio citou o programa Peso em sua fala. Diante disso, fiquei interessada em conhecer o serviço e busquei mais informações sobre os locais em que esse projeto era realizado. Assim, somente quando cheguei à UBS de Jardim da Penha, vi que a professora de Educação Física e coordenadora do projeto Peso era a minha colega de turma.

pesquisa, o segundo módulo acompanhado se configurou como locus privilegiado de análise.

Com a volta das atividades do programa no início de 2013, acompanhei alguns encontros do primeiro módulo do programa para traçar um panorama inicial do projeto. Dos dez encontros, acompanhei sete, pois a minha inserção começou após alguns encontros já realizados. Em virtude de o dia e o horário do programa se conciliarem com as aulas do mestrado (todas as quintas-feiras, das 7h30min às 8h30min), não me foi possível acompanhar o módulo no início. Contudo, como também ficou inviável para a professora de Educação Física, ela propôs o remanejamento dos encontros para as quartas-feiras, propiciando, assim, o meu acompanhamento. Desse modo, os encontros do primeiro módulo aconteceram uma vez por semana, das 7h30min às 8h30min da manhã, às quartas-feiras.

No nosso primeiro dia de encontro, fui recepcionada por três profissionais de Psicologia, dos quais uma funcionária da Unidade de Saúde e duas estagiárias do curso de graduação em Psicologia. Em seguida, fui apresentada aos participantes do projeto. Todos se dispuseram a ajudar na pesquisa e os participantes não esboçaram incômodo com a minha presença.

Em relação a minha estratégia de aproximação com os integrantes, optei por chegar alguns minutos antes do início dos encontros para que, assim, fosse estabelecido maior contato com eles. É importante ressaltar que essa estratégia de aproximação foi utilizada também nos outros módulos acompanhados.

3.2.7 Imersão no campo

Como mencionado, o segundo módulo ofertado do programa teve início em 14 de agosto e término em 23 de outubro de 2013. Apesar de o projeto ofertar dez encontros por módulo, neste módulo, exclusivamente, foram ofertados onze encontros. Os encontros continuaram acontecendo das 7h30min às 8h30min, às quartas-feiras. Dos dez encontros oferecidos pelo programa, dois foram cedidos pela professora de Educação Física para que pudessemos realizar a técnica das

Narrativas de Mapas Corporais, e um encontro extra (o 11.º encontro) foi marcado para que a atividade fosse concluída.

Neste módulo investigado, somente uma psicóloga acompanhou os encontros. De acordo com a professora de Educação Física, as três psicólogas que faziam o acompanhamento do programa se desligaram da Unidade de Saúde. Duas psicólogas que eram estudantes de graduação em Psicologia saíram devido ao término do período de estágio supervisionado e a psicóloga que era contratada pela Prefeitura de Vitória, por motivos desconhecidos por mim, também saiu da Unidade de Saúde. Assim, uma nova psicóloga foi contratada e passou a acompanhar o programa.

Em relação a minha apresentação aos participantes, a professora de Educação Física me anunciou como estudante de mestrado e acrescentou que eu iria acompanhá-los para conhecer o programa e contribuir no projeto. Percebi que os participantes ficaram contentes com a minha presença. Uma integrante veio até a mim, no final do encontro, para perguntar mais sobre a minha inserção no serviço: “Você faz mestrado na Ufes? É menina, nós dependemos muito de vocês para nós ter saúde! Se Deus quiser, nós vamos emagrecer!” (Nilda, trecho do diário de campo em 14 ago.). Destaco esse relato, pois, assim como essa participante me via como uma pessoa que estava ali para ajudá-la no processo de emagrecimento, percebi que os especialistas envolvidos no programa também eram vistos sob a mesma ótica. Ou seja, pareceu-me que as pessoas veem a entrada no programa Peso como sinônimo de mudança e os especialistas do projeto como responsáveis por esse processo.

O meu papel diante do grupo nesse módulo foi mais participativo, em relação tanto ao meu contato com a professora de Educação Física quanto ao vínculo com os componentes do projeto. Observei que a professora de Educação Física passou a me colocar no papel de destaque nos encontros, o que possibilitou maior interação com os participantes da pesquisa. Passei a me envolver em algumas tarefas do programa, como a pesagem dos integrantes, auxílio no preenchimento de fichas e encaminhamentos de nutricionistas, bem como a minha intervenção nos encontros por meio da utilização do método das Narrativas de Mapas Corporais. Notei também

que esse destaque proporcionou a construção de confiança dos participantes comigo, pois percebi maior aproximação desses componentes para conversar e relatar assuntos diversos. Entretanto, é válido ressaltar que, no momento das entrevistas e na utilização da técnica de Narrativas de Mapas Corporais, era lembrado aos participantes que eu não possuía nenhum vínculo com o projeto e que o meu interesse em estar ali era relacionado à minha pesquisa de mestrado.

Neste módulo, foi construído em conjunto com a professora de Educação Física o roteiro da minha intervenção, pensando na aplicação da experimentação da técnica de Narrativas de Mapas Corporais. A professora de Educação Física me fez a proposta de intervenção nos próprios encontros do programa, me deixando a vontade para a utilização do espaço da Unidade de Saúde e intervenção no grupo.

Apresentada a imersão no campo, a seguir explico uma breve apresentação do método das Narrativas de Mapas Corporais, visto que essa técnica não foi o nosso principal instrumento metodológico. Esclarecemos também como essa técnica foi elaborada e utilizada no nosso campo investigado, assim como as dificuldades enfrentadas no decorrer do processo.

3.2.8 Narrativas de Mapas Corporais: uma possibilidade de utilização metodológica

Para elaboração e aplicação da técnica metodológica no programa Peso, foi necessário, antes de tudo, debruçar-me sobre os textos produzidos referentes ao método. No entanto, essa tarefa não foi nada fácil. Dos dois textos encontrados sobre o assunto, um era em português e possuía o formato de artigo, o que limitou a descrição mais detalhada do método; já o outro identificado era um livro *online* que detalhava a técnica; porém a sua publicação era em inglês, o que dificultou a apreensão do assunto, visto que não possuo fluência dessa língua. Mesmo diante desse impasse, decidi investir na aplicação da técnica porque o meu intuito era apropriar-me das ideias do método para adaptar à realidade desta pesquisa. Muitas dúvidas e questionamentos referentes ao método surgiram no decorrer do estudo sobre a técnica, o que dificultou o processo de elaboração e transposição da técnica

para a nossa realidade. Desse modo, ressalto que o meu intuito não foi aplicar a técnica da forma original, até porque a complexidade do método exige tempo e dedicação. Mas me inspirei na proposta do método para elaborar a atividade para o programa Peso.

O método de Narrativas de Mapas Corporais foi proposto por Denise Gastaldo e Lilian Magalhães para um projeto de pesquisa que tinha como objetivo analisar o impacto da exclusão social e as condições de trabalho com trabalhadores em situação irregular no Canadá. De acordo com o livro publicado recentemente, esse método foi adaptado de uma proposta semelhante realizada, inicialmente por um pesquisador na África do Sul e visava fornecer apoio psicossocial às pessoas que viviam com HIV/AIDS, por meio da terapia em grupo (GASTALDO et al., 2012).

No projeto de pesquisa de Gastaldo e demais autores, eles fizeram a combinação de abordagens qualitativas tradicionais para geração de dados (entrevistas semiestruturadas) com uma abordagem inovadora: a adaptação de uma técnica de mapeamento do corpo. Para os pesquisadores, o objetivo de usar o mapeamento do corpo na pesquisa foi o de envolver os participantes em um exame crítico do significado de suas experiências, o que não poderia ser alcançado por meio de métodos tradicionais. Os desenhos, os símbolos e as imagens selecionadas ajudam a contar uma história e, ao mesmo tempo, desafiam as pessoas a procurar significados que representem o que eles haviam se tornado por meio do processo de migração (GASTALDO et al., 2012).

Nas Narrativas de Mapas Corporais, os participantes são vistos, em uma luz positiva, como pessoas que têm uma contribuição a oferecer para as ciências sociais e da saúde. Acreditam que, com base em sua história de vida, o mapeamento do corpo tem o potencial de envolver e capacitar seus participantes a se comunicarem de forma criativa e a refletir no processo de elaboração do desenho corporal (GASTALDO; MAGALHÃES; CARRASCO, 2013).

Para a aplicação do método, no contexto de investigação, é necessária a utilização tanto de alguns materiais, como TNT, cola, tintas, tesouras, figuras de revistas, entre outros materiais para a elaboração do mapa corporal, quanto de uma sala reservada

para proporcionar aos participantes um ambiente privado e aconchegante. Segundo os autores, para a construção do mapa corporal, é necessária a realização de três sessões com os participantes, sendo o tempo de cada sessão de uma hora. Vale lembrar que cada sessão possui um roteiro e uma finalidade para que os participantes cumpram os objetivos propostos. Na pesquisa de Gastaldo e Magalhães, foram discutidos o percurso migratório, as condições de trabalho enfrentadas pelos participantes, a resiliência e os sistemas de apoio que os participantes adotaram para a superação das dificuldades migratórias. Ao final de cada sessão, os participantes recebem uma tarefa de casa para trazer na próxima sessão e, assim, até a montagem final do mapa.

A técnica contém três elementos fundamentais: o testemunho, que é uma breve narrativa sobre quem é o participante e suas circunstâncias (essa história é contada ao final da última sessão, quando o participante visualiza o mapa completo, pronto); o Mapa Corporal (2m de comprimento), que não pode ser interpretado sem uma chave de leitura; e a chave de leitura do mapa, que descreve cada elemento do mapa na primeira pessoa (por isso a necessidade de gravar todas as sessões).



Figura 5: Exemplo de Mapa Corporal construído no programa Peso.

Como mencionado anteriormente, por se tratar de um método complexo, não objetivamos abordá-lo na íntegra, visto que não possuímos conhecimentos suficientes dessa técnica, mas nos inspiramos nas principais ideias metodológicas na tentativa de promover uma “janela” de intervenção com os participantes investigados para o enriquecimento das informações obtidas nesta pesquisa.

3.2.9 Elaboração da atividade

Para a elaboração do método no nosso grupo investigado, foi necessário, primeiramente, delinear o objetivo da atividade. Dessa forma, o objetivo norteador da atividade foi fazer com que os participantes refletissem sobre o corpo e a sua implicação nas ações e escolhas de vida. Vale ressaltar que tive o cuidado de não colocar, nas perguntas, palavras referentes ao programa Peso, já que não queria induzir as respostas dos participantes. O meu desejo era ouvir dos próprios

participantes a influência do programa nesse processo de cuidado com o corpo. Construí, assim, um roteiro de utilização do método descrevendo cada parte da atividade a ser construída, bem como as tarefas “para casa” que os participantes iriam cumprir (ver apêndice).

Outra parte importante referente à elaboração do método foi a construção de temáticas norteadoras para serem acessadas pelos participantes durante a construção dos mapas. Isso posto, relacionei eixos temáticos na tentativa de ajudar os participantes na elaboração do mapa corporal. De acordo com o método, é fundamental a elaboração de temáticas para auxiliar os componentes na atividade. Esses eixos são materializados em forma de pastas com figuras e imagens, em que os integrantes acessam essas pastas para montar o seu mapa.

Pensando no grupo em questão, elegi oito temas norteadores do objetivo da atividade. O primeiro tema intitulou-se Atividade física. Neste eixo, procurei pôr imagens referentes a caminhada, corrida, alongamentos, ginástica, entre outras que simbolizassem a prática de atividade física. Intitulei como atividade física esse tema, pois me baseei nas observações realizadas no campo, visto que o interesse dos participantes era a perda de peso ou o gasto calórico.

O segundo tema se referiu a Produtos para o corpo. Nesta categoria, inseri imagens de produtos de beleza como maquiagens e cremes para o cabelo e corpo. Inseri esse eixo, pois percebi nos relatos dos participantes uma linha tênue entre cuidados com o corpo e a preocupação com a beleza.

O terceiro tema, intitulado Saúde e adoecimento, foi construído pensando na relação desses dois termos, uma vez que tive a preocupação de não influenciar os participantes na concepção de saúde e de doença. Partindo do pressuposto de que a obesidade, para a OMS, é compreendida como uma doença que traz danos graves à saúde, pensar no termo adoecimento estaria relacionado com o processo de adoecer, em que o ganho de peso (aqui me refiro ao ganho de gordura) seria parte desse processo. Desse modo, nesta categoria foram inseridas figuras com símbolos de hospitais, termômetros, balanças, pessoas acamadas, aparelhos de pressão, entre outros.

Em relação ao quarto eixo, denominado Corpo, disponibilizei diferentes formatos corporais: magro, musculoso, com excesso de gordura, alto, baixo, entre outros. Entendi que seria uma oportunidade para que os integrantes reconhecessem seus corpos em diferentes etapas da vida tanto disponibilizar uma diversidade de aparências corporais quanto identificar aspirações desses sujeitos em relação ao corpo que se quer alcançar.

No quinto tema designado de Bem-estar, encontravam-se, entre outras, figuras relacionadas a amigos, família, festas, animais, paisagens. Procurei trazer elementos que significassem segurança e prazer para as pessoas, por acreditar que esses significados são elementos auxiliares na busca de uma maior proteção e refúgio diante das adversidades enfrentadas na vida.

Relativamente ao sexto tema, intitulado Sentimentos, imagens de diferentes emoções foram disponibilizadas: amor, tristeza e alegria foram alguns dos sentimentos pensados, cujas imagens eram representadas por figuras de choro, de sorrisos, de coração e de abraços. Esse tema foi inserido por acreditar que o sujeito obeso/sobrepeso sofre estigmatização social por representar um corpo fora do padrão corporal contemporâneo desejado. Assim, acredito que a mudança corporal tenha uma relação tênue com as mudanças de sentimentos dos participantes.

Em relação ao sétimo eixo, denominado Alimentação, foram disponibilizadas imagens de comidas calóricas e não calóricas. O fator alimentação foi um dos elementos citados nas falas dos participantes e a mudança alimentar teve forte relação com o cuidado com o corpo. Por fim, no oitavo tema, Variedades, inseri algumas figuras que fugiram das categorias relacionadas, mas que poderiam auxiliar na construção dos mapas corporais. Figuras como avião, carro, relógio, emprego, entre outras, foram inseridas no repertório por associar essas imagens à representação de um desejo de consumo.



Figuras 6 e 7: Algumas pastas com figuras que foram utilizadas na atividade.

Em relação às pastas com temáticas, cada uma continha em média 50 tipos de figuras disponíveis. Assim, tive a preocupação de disponibilizar diferentes imagens para que os integrantes se sentissem à vontade na escolha das figuras. Preocupei-me também em não colocar figuras com rótulos mercadológicos, para não influenciar os participantes nas suas escolhas.

3.2.9.1 Utilização do método nos campos

Antes de descrever os imprevistos encontrados no campo, vou situar como o método foi pensado com base no cronograma do programa Peso. A utilização do método, além de ser de interesse da pesquisa como fonte de dados, passou a ser alvo de interesse da professora de Educação Física. Segundo a professora, essa atividade seria uma forma dela renovar o repertório trabalhado nos encontros do programa. Desse modo, a professora de Educação Física e eu, apoiadas no cronograma montado com as atividades do módulo, inserimos a técnica nos encontros dos grupos da Unidade de Saúde do bairro República e de Jardim da Penha. Vale ressaltar que, dos três dias reservados para a aplicação da técnica, somente um foi utilizado fora dos encontros, ou seja, marcamos um dia extra com as participantes para aplicarmos a atividade.

A técnica das Narrativas de Mapas Corporais foi aplicada, inicialmente, aos participantes do segundo módulo do programa oferecido na UBS do bairro República (ver fotos nos apêndices). Também possuía o intuito de aplicar essa atividade aos participantes do módulo da UBS de Jardim da Penha. Contudo, no grupo de Jardim da Penha, a técnica não foi utilizada, em virtude de motivos já citados anteriormente.

Em relação à utilização da atividade no módulo investigado, diferentes eventualidades foram encontradas no decurso da atividade, o que contribuiu para que a técnica não fosse utilizada com sucesso. Impasses desde a falta de um local amplo e reservado até a forte chuva na região contribuíram nesse processo. Diante disso, essas dificuldades enfrentadas contribuíram para a má qualidade do áudio captado nos encontros em que o método das Narrativas de Mapas Corporais foi utilizado, impedindo, assim, a transcrição da atividade. Porém, tentei aproveitar a atividade por meio dos outros instrumentos metodológicos utilizados na aplicação, como o diário de campo e os próprios mapas corporais produzidos pelos participantes.

4 “AFINAL, O QUE PROCURO?” – O PERCURSO DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA PESO PARA O CUIDADO COM O CORPO

Por meio da nossa imersão no campo dessa pesquisa, foi possível acompanhar de perto a rotina dos encontros do programa Peso e os discursos engendrados no cerne das relações produzidas pelos próprios sujeitos. Presenciamos as dificuldades e superações, as vontades e as angústias, as dúvidas enfrentadas e as “seguranças” oferecidas aos usuários em relação à saúde, ao corpo e ao cuidado com ele. Por outro lado, acompanhamos a escuta, os interesses e os caminhos percorridos pelos especialistas na tentativa de proporcionar recursos “confiáveis” diante das inquietações emergidas nos encontros.

Foi para a tentativa de compreender como os participantes lidam com as informações que recebem no programa Peso que convergiram os interesses dessa pesquisa. Nesse sentido, como uma forma de organização textual, este capítulo foi dividido em três eixos temáticos que, juntos, contribuem para a construção do enredo aqui proposto. Assim, esse capítulo possui a seguinte estrutura: **(I) Em busca da segurança: o programa Peso como conselheiro**, no qual procuramos investigar quais os interesses que levam os usuários a buscar o programa Peso. **(II) Entre ações e discursos: as práticas e vozes dos especialistas do programa Peso**, em que nos debruçamos sobre os discursos e práticas produzidas pelos especialistas, a fim de entendermos as concepções vigentes destes em relação ao cuidado com o corpo para a adesão de um estilo de vida saudável. Por fim, no último eixo, **(III) Entre ações e discursos: a recepção dos usuários ante os discursos dos especialistas**, buscamos informações relatadas pelos próprios participantes para entendermos como eles lidam com as informações recebidas pelos especialistas, bem como o que fazem com elas.

4.1 EM BUSCA DA SEGURANÇA: O PROGRAMA PESO COMO CONSELHEIRO

Sobre o cenário contemporâneo que realizamos no capítulo 2, destacamos o processo de individualização e privatização do espaço público como marco histórico que contribuiu para que o indivíduo contemporâneo se tornasse o construtor do próprio destino, do seu corpo e de sua identidade. A ele foi dada a “liberdade” de fazer escolhas, transportando para si a responsabilidade pelas suas ações. Nesse sentido, cabe ao indivíduo buscar, por meio do próprio esforço, soluções para problemas de ordem privada. Em se tratando de uma sociedade de consumo, ao indivíduo é resguardada a tarefa de liberdade de consumo: livre para comprar e buscar por soluções na tentativa de diminuir as suas principais angústias (BAUMAN, 2001).

Na busca pela diminuição das incertezas, o racionalismo moderno se edifica como o “solucionador” das angústias humanas, consagrando o saber científico como um saber legitimado pelas instituições estatais. Para Czeresnia (2004), por meio da racionalidade o indivíduo é capaz de ampliar o poder de controlar as ações e escolhas da vida, podendo decidir, ativamente e “livremente”, as escolhas informadas para a diminuição dos riscos. Nesse sentido, o risco torna-se um importante instrumento para a “arbitragem social”, no qual distintos setores políticos, econômicos e sociais se apropriaram desse dispositivo para a orientação dos indivíduos nas escolhas consideradas “corretas” (MITJAVILA, 2002).

Em referência às angústias relativas ao cuidado com o corpo na contemporaneidade, a busca pela saúde tornou-se um alvo almejado. Contudo, essa busca não é nada fácil. Em uma sociedade de consumo, em que é disponibilizada ao consumidor uma infinidade de opções no mercado a serem escolhidas e seguidas, qual o melhor caminho a seguir? É nesse sentido que os especialistas, representados pelo conhecimento científico, se tornaram verdadeiros conselheiros modernos das ações humanas (BAUMAN, 1999).

No que concerne aos interesses desta pesquisa, o programa Peso, como uma ação educativa de Educação em Saúde, seria um bom exemplo de conselheiro. Segundo relatos dos participantes, diante da situação de procurar emagrecer, foi necessário

procurar meios para que esse alcance fosse realizado. Assim, viram o programa Peso como uma possibilidade de ajuda:

Entrei no grupo, porque eu já tava me sentindo fofinha, como se diz acima do meu peso, já estava procurando alguma coisa para poder... uma ajuda, uma autoajuda, aí eu vi assim, um grupo seria mais fácil para mim (Silvana, entrevista).

[...] eu preciso arrumar alguém para me ajudar. Academia não está dando para pagar agora, então, tenho que ver um negócio do SUS para me ajudar (Vânia, entrevista).

Eu estava querendo perder peso e entrar no grupo ficaria fácil (Wagner, entrevista).

Como podemos observar nos relatos dos usuários, o programa Peso se tornou um instrumento auxiliador para que eles pudessem alcançar o seu objetivo: o emagrecimento. Com a ajuda dos especialistas, os integrantes possuiriam ferramentas para “ajudar” na batalha individual da perda de peso. Segundo Bauman (1999), os especialistas oferecem soluções socialmente aprovadas para as angústias e desconfortos individuais:

[...] As soluções apresentadas são específicas para os problemas. Antes de serem oferecidas, portanto, os próprios problemas já devem ter sido socialmente aprovados; eles precisam de um mapeamento socialmente subscrito do mundo vivenciado que os constitui como ‘problemas’ que pedem ‘soluções’. A especialização entra na vida do indivíduo já num estágio inicial, quando um difuso e vago desconforto pessoal — incerteza, ambivalência da experiência — é formulado na linguagem *interpessoal* dos problemas *individuais* que pedem a aplicação de soluções *supra-individuais* (isto é, ‘objetivas’, com endosso autorizado). Desafiando essa lógica ostensiva, no entanto, o mais comum é que a disponibilidade de soluções preceda a formulação (BAUMAN, 1999, p. 219).

No que concerne a uma sociedade de consumo, é disponibilizada ao consumidor uma infinidade de opções a serem seguidas e consumidas em busca de “solucionar” os problemas. Até mesmo aqueles que ainda não possuem “problemas” evidentes são alvo de ação. Ao considerar tal infortúnio como responsabilidade individual, os indivíduos são os sujeitos ativos para buscar a resposta certa de suas angústias e, assim, se afastarem do estado de incerteza. Agora, quem possui a resposta do que é saudável ou não, do que é correto e do que precisa ser corrigido, são os conselheiros. O conhecimento científico, informado pelos especialistas, é capaz de proporcionar aos indivíduos suporte e técnicas para a diminuição de incertezas e ambivalências, para poderem agir no controle da própria vida. Esse processo, por

sua vez, representa a dependência dos indivíduos diante dos especialistas, ao mesmo tempo que “liberta” os indivíduos para o cuidado individual (BAUMAN, 1999). Segundo as palavras de Bauman (1999, p. 221),

A redução das tarefas é sentida como uma libertação de necessidades incômodas da vida e de fato parece liberdade. Uma vez que a suposta disponibilidade de soluções tornou desconfortável viver com problemas não resolvidos, procuram-se avidamente soluções; encontrá-las, escolhê-las e apropriar-se delas é visto como um ato de emancipação e um aumento da liberdade pessoal. E, no entanto, uma vez que as habilidades pessoais necessárias para lidar diretamente com os problemas não são mais disponíveis e as soluções aparecem apenas sob a forma de instrumentos comerciáveis ou aconselhamento especializado, cada passo no interminável processo de solucionamento de problemas, embora sentido como mais uma extensão da liberdade, reforça ainda mais a rede da dependência. A crescente incompletude e insuficiência do indivíduo e a estrutura cada vez mais complexa da dependência parecem ser os efeitos últimos da privatização da ambivalência. Ou pelo menos o são nas condições atuais.

Em referência a essa afirmação, está o relato de uma participante do grupo, a qual demonstra a preocupação em seguir conselhos “corretos” para poder cuidar do seu corpo. O corpo se torna o lócus das ações e escolhas humanas, no qual ao sujeito, o administrador desse reduto, é exigido esforço constante para a manutenção corporal. Podemos perceber essa afirmação, no relato a seguir: “[...] a gente veio para aprender algumas coisas que de repente a gente está falhando na alimentação. Então, a gente está querendo para poder aperfeiçoar, entendeu?” (Manuela, trecho do diário de campo em 14 ago.).

Apesar de a ciência possuir legitimidade para orientar as ações humanas na sociedade contemporânea, ele não oferece garantias duradouras. Para Castiel (1999), o conceito de risco se inclui nesta perspectiva. Ele não se constitui em afirmações determinísticas, mas em probabilidades. Ou seja, não possuímos garantias sobre a solução de nossas angústias, mas caminhos são disponibilizados para nos levar a “possíveis” soluções que nem sempre são alcançadas.

Segundo Bauman (2001), na atualidade, há uma busca infundável por segurança. Essa aura de incerteza e insegurança em relação ao futuro que assola o imaginário dos indivíduos contemporâneos decorre justamente do fato de que ao indivíduo é direcionada a responsabilidade de gerenciar a sua vida. As preocupações relatadas pelos participantes referentes ao cuidado com o corpo reforçam a tese *baumaniana*

sobre a privatização da vida em que os indivíduos são responsabilizados pelos seus infortúnios individuais.

De acordo com o pensamento de Spinoza (2009), a segurança seria uma alegria emergida da idéia de uma coisa futura ou passada, cuja dúvida foi toda afastada. Partindo dessa perspectiva, podemos arguir que a busca dos participantes pelo programa *Peso* estaria atrelada à busca por segurança, almejando, desse modo, o afastamento de dúvidas e incertezas em relação ao cuidado com o corpo. A busca por informações e estratégias de como agir de maneira “correta” em relação à alimentação ou à prática de atividade física foram algumas das aspirações reveladas pelos participantes com o objetivo de diminuir as incertezas referentes ao trato com o próprio corpo. O medo em ganhar peso (gordura) também esteve presente nas queixas relatadas pelos participantes, tornando-se, assim, um elemento indesejado e perturbador na vida desses indivíduos.

4.1.2 O peso da angústia: a gordura como elemento perturbador

Não é difícil perceber quanto o corpo se tornou objeto de preocupação nos dias atuais. A pressão da coerção social que sofremos em nossos corpos “responsabiliza-nos” na busca de diferentes ferramentas para o cuidado com o corpo. Desse modo, somos diariamente inundados com informações referentes à busca de um corpo saudável. A emergência de programas televisivos, como *Bem-estar*¹⁸, *Medida certa*¹⁹ e *Além do peso*²⁰, ajuda a ilustrar essa afirmação, ao considerarmos que tais programas, os discursos veiculados se referem à busca pelo emagrecimento e à adesão de um estilo de vida saudável.

Segundo Bauman (1999), essa emergência de diferentes especialistas e conselheiros, além de contribuir para intensificar a responsabilidade dos indivíduos

¹⁸De acordo com o *site* oficial do programa, o *Bem-estar* é um programa da Rede Globo, o qual aborda assuntos sobre saúde, bem-estar e alimentação.

¹⁹ Informações acessadas no *site* oficial da Rede Globo afirmam que o *Medida certa* é um quadro do programa *Fantástico* da Rede Globo em que participantes ilustres encaram desafios em busca de uma vida mais saudável.

²⁰Segundo o *site* oficial da Rede Record, o *Além do peso* é um *reality show* exibido pela Rede Record no Programa da Tarde, em que os participantes são indivíduos obesos que buscam emagrecer.

para o cuidado com o corpo, colabora para o surgimento de angústia e incerteza do mundo contemporâneo.

Em uma sociedade em que o discurso do cuidado com o corpo está atrelado a um corpo sarado e a um estilo de vida ativo, os sujeitos que fogem dessa categorização, como indivíduos com sobrepeso, obesos e sedentários, são os que mais sofrem diante das exigências. Em relação ao grupo investigado, elucidamos que o argumento norteador para a procura pelo programa Peso está atrelado à busca pelo emagrecimento. Segundo os relatos dos usuários, o ganho de peso significava um incômodo na vida desses sujeitos, que viram o emagrecimento como uma possibilidade de “solução” de seus problemas:

O objetivo é perder peso, eliminar peso. Estou me sentindo mal já, com pressão alta [...] (Vânia, trecho do diário de campo em 14 ago.).

Quero perder peso e ganhar saúde! [...] Eu não tinha problema com o colesterol, agora tem que baixar [...] (Maria Aparecida, trecho do diário de campo em 14 ago.).

Meu objetivo é perder peso. [...] Tenho problema de saúde, problema na coluna, muito bico de papagaio (Jacira, entrevista).

Resolvi emagrecer [...], então, foi isso, as dores demais, artrose demais nas pernas, varizes, então, você sabe que o negócio não está bom. [...] Saúde, perder peso para ter uma melhor qualidade de vida (Marinalva, entrevista).

À luz dessas informações, podemos constatar que a gordura corporal é atribuída pelos participantes como elemento perturbador do corpo, tornando-se alvo de preocupação e ameaça para a harmonia do organismo. Incômodos e sofrimentos em relação à pressão alta, dores na coluna e colesterol alto foram constantemente ressaltadas. Dessa maneira, o emagrecimento é visto como o elemento responsável para solução de seus problemas.

No que tange à aversão à gordura e, conseqüentemente, aos efeitos benéficos do emagrecimento, encontramos publicações que se debruçam sobre esse assunto, advindas, sobretudo, de áreas biológicas (MOLENA-FERNANDES et al., 2006; QUEIROGA et al., 2009; BARRETI et al., 2011; MOSER et al., 2011). Nesses estudos, o foco principal se reporta à obesidade como uma patologia que se

relaciona principalmente a prejuízos à saúde dos indivíduos²¹. Essa visão negativa da gordura também é compartilhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que se apropria da produção desses conhecimentos científicos para subsidiar o discurso patologizante da obesidade. Segundo Czeresnia (2004), os conceitos científicos, além de uma construção racional, são uma construção simbólica, isto é, contribuem na formação de representações e significados sociais dos fenômenos investigados.

Sobre a rejeição à gordura, Fischler (1995) destaca que estamos vivendo em uma sociedade “lipofóbica”. Uma pesquisa recentemente realizada procurou investigar os discursos lipofóbicos²² presentes nos sujeitos investigados (TEIXEIRA; FREITAS; CAMINHA, 2012). Assim, foram analisadas falas de 30 mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica da cidade de Recife. A pesquisa constatou três pensamentos principais referentes ao corpo gordo: o primeiro está relacionado ao medo da gordura; o segundo ao medo de engordar; e o terceiro ao medo de ser improdutivo.

Em nosso estudo, foi possível identificarmos essa relação por meio dos relatos dos próprios indivíduos com sobrepeso/obesidade. Em alusão a essa afirmação, encontramos relatos dos participantes que reiteram o medo de engordar:

Ai, eu também, me desenhei que eu não gostaria de ser gordona. Teve uma reportagem que a mulher pesava quase 270 quilos! Aquilo ali me assustou! (Nilda, trecho do diário de campo em 11 set.).

Tenho medo de ficar hiperobesa! (Silvana, trecho do diário de campo em 02 out.)

Eu no caso, tenho medo de engordar muito, ficar bem gorda e não conseguir emagrecer! Não conseguir voltar, entendeu? Eu tenho medo assim, de engordar muito e ter que usar de cirurgia bariátrica para poder emagrecer! (Silvana, trecho do diário de campo em 11 set.).

O medo de engordar e de não conseguir voltar ao peso anterior esteve presente no escopo das preocupações dos usuários. Acreditamos que esse discurso “lipofóbico” reproduzido nos indivíduos com excesso de peso esteja relacionado à influência de

²¹Ressaltamos que não estamos desconsiderando esses estudos, pois reconhecemos a contribuição das pesquisas para a área da Educação Física e para a dos estudos referentes à obesidade.

²²Compreende-se como lipofóbicos sujeitos que possuem aversão à gordura.

fatores externos na formação dessa imagem negativa da gordura. A mídia, o próprio discurso médico e a moda são dispositivos capazes de produzir discursos e práticas que influenciam na formação de sujeitos lipofóbicos na sociedade²³ (TEIXEIRA; FREITAS; CAMINHA, 2012). Consideramos, sobretudo, que essas instâncias contribuem para a instalação de alarme social e associação da obesidade a fatores negativos. A própria ótica da OMS referente à negatividade da obesidade colabora com a instauração desse medo.

Em relação à associação entre ganho de peso e adoecimento, encontramos elementos que reforçam a representação negativa da gordura:

[...] eu uso [aparelho de audição]. Nem usei hoje [o aparelho]. Dependendo do horário, eu escuto bem, entendeu? Então, se eu tiver num lugar assim que a pessoa está falando longe, você percebeu que eu estava sempre chegando para perto? As pessoas às vezes até pensam que a gente quer ser, mas é esse problema meu, entendeu? Mas eu acho também que está tudo ligado com a minha obesidade [...] (Nilda, trecho do diário de campo em 21 ago.).

O ganho de peso aumenta várias coisas da pressão, principalmente. Eu acho que afeta muito e mais outras doenças, uma porção de doença aí! (Wagner, entrevista).

Segundo Sontag (2002), algumas doenças são vistas na sociedade como algo sombrio, carregado de mistérios e ônus. Para ilustrar essa afirmação, a autora traz à baila os exemplos de doenças como tuberculose e câncer, que, por não termos conhecimentos claros em relação às suas origens e desenvolvimento, acabam contribuindo para formação do medo e repúdio social ante o incerto. Acreditamos que essa perspectiva nos ajuda a entender o alarme social sobre a gordura e o cenário apresentado pelos participantes investigados diante da negatividade do ganho de peso. Em se tratando da obesidade, por ser considerada uma doença multifatorial e a sua definição ser um tanto ou quanto híbrida, esses indicadores contribuem para que as pessoas não identifiquem, ao certo, quais indícios estariam associados à obesidade, atribuindo a ela a emergência de distintos fatores relacionados aos agravos à saúde.

²³No tópico seguinte, vamos tratar da influência de fatores externos na representação negativa da gordura pelos participantes.

Ao serem indagados sobre as vantagens de possuir um corpo gordo, nenhum participante encontrou respostas positivas para essa afirmação. Segundo Gomes (2008), o obeso possui, na atualidade, uma imagem que não causa admiração, mas repulsa em portar tal estereótipo²⁴. Essa afirmação pode ser materializada no relato a seguir:

Por isso que eu estou falando, você que está novinha, aproveita para emagrecer, porque quando você ficar mais velha, você vai ficar gorda e ninguém quer ficar gorda. Você sabe disso! (Nilda, trecho do diário de campo em 04 set.).

Segundo Douglas (1990), os sujeitos que possuem ligações com fatores de riscos carregam sobre si as consequências negativas advindas desse elemento. Para Novaes (2006), a saúde possui um lugar positivo na sociedade, enquanto a doença ganha características negativas, tornando-se sinônimo de rejeição social. Nesse sentido, compreendendo o prisma hegemônico da obesidade como doença, o obeso, por ser considerado portador de uma doença, carrega em si o estigma na sociedade e, assim, é alvo de exclusão social. Já os indivíduos magros, ao contrário dos obesos, são vistos com “bons olhos”, pois são consideradas pessoas saudáveis:

Durante milênios as doenças simbolizaram a ruptura de um equilíbrio. As enfermidades eram expressão de desequilíbrio entre Homem e o ambiente. Recentemente se ampliou esse quadro, a doença também é sinal de desequilíbrio entre Homem e o Homem, da incongruência das relações. Não só uma história da doença como fenômeno coletivo, mas, também, uma história na concepção da doença em si. Fato concreto é que, se por um lado existem enfermidades observadas e admitidas em todas as sociedades, independente das suas diferenças, em contrapartida existe um amplo espaço intermediário abrangendo crescente número de agravos cuja aceitação está na dependência direta, com maior e menor grau de importância, das relações que se estabelecem entre as sociedades (BERLINGUER, 1987, apud CARVALHO, 2001, p. 13).

Em nossas análises, identificamos que o medo em engordar e a associação com o desencadeamento de outras doenças estiveram não somente presentes no escopo das preocupações dos indivíduos obesos, mas também nos usuários que apresentavam excesso de peso e não manifestavam nenhum sintoma relacionado à obesidade:

²⁴ Ressalvamos que, apesar de a busca pelo corpo magro e saudável ser almejada na atualidade, para Godoi (2011), podemos encontrar movimentos sociais que apresentam discursos contra-hegemônicos em relação ao padrão estético corporal. Para elucidar essa afirmação, o autor se apropria da análise de alguns *blogs* na *internet*, que possuem, no seu conteúdo, discursos resistentes à busca pelo corpo magro, enfatizando os corpos volumosos como outra forma de ser belo.

[...] Eu, ainda, não tenho uma doença assim... pressão ou diabetes... mas tenho tendência, porque meu pai e minha mãe são diabéticos, inclusive a minha mãe faleceu há um ano atrás [...] (Marcos, trecho do diário de campo em 14 ago.).

Não me sinto muito contente com a minha condição corporal hoje, porque estou acima do peso, mas sou feliz, pois não tenho nenhuma doença que se refere a minha condição de gordinha. Ainda mais estou cuidando para melhorar essa condição! (Maria Aparecida, mapa corporal).

Apesar de os fatores de riscos serem baseados em dados probabilísticos e no eventual aparecimento futuro, a vigilância constante do território corporal é suscitada para evitar eventos indesejáveis. No entendimento de Castiel (1999), em uma sociedade de risco paira coletivamente uma aura de ameaça e insegurança. Se, por um lado, o conhecimento probabilístico permite identificarmos possíveis agravos à saúde, por outro contribui para a formação de um clima de incerteza e ansiedade causado pela multiplicidade de fatores de risco. Como na narrativa anterior, o participante que apresentava excesso de peso e não manifestava nenhuma doença procurou o serviço do programa Peso em virtude do medo da provável emergência de doenças. Essa vigilância constante revela claramente a preocupação e a ansiedade dos usuários em relação a perspectivas futuras. Segundo Ortega (2004, p. 65),

[...] o indivíduo se torna autônomo e responsável através da interiorização do discurso do risco. O corpo e o self são modelados pelo olhar censurante do outro que leva a introjeção da retórica do risco. O resultado é a constituição de um indivíduo responsável que orienta suas escolhas comportamentais e estilos de vida para a procura da saúde e do corpo perfeito e o desvio aos riscos.

Desse modo, em nossa incursão no cotidiano do programa Peso, pudemos captar dos integrantes os incômodos relacionados ao estereótipo gordo. Em vista da superação desses infortúnios, alguns relatos dos participantes apontam a alimentação saudável e a adesão a um estilo de vida ativo como elementos contribuintes para a obtenção desses objetivos:

[...] O que me motivou a fazer o exercício, na verdade, foi o susto que eu levei, no médico, porque a minha glicose estava muito alta e ela me falou que eu estou pré-diabética. Então, para evitar que eu seja oficialmente diabética, eu cortei muito coisa, então, a gente só está comendo pão integral. Cortamos o açúcar, cortamos tudo. O meu objetivo é emagrecer, não virar diabética e continuar fazendo exercício físico para obter mais saúde (Manuela, trecho do diário de campo em 14 ago.).

Mas fazer exercício é muito bom, né? Não há remédio melhor que esse aí! [...] Para nossa saúde é melhor do que uma caixa de remédios (Nilda, trecho do diário de campo em 04 set.).

[temos] É cuidar do corpo, da alimentação principalmente porque se comer muita gordura daqui a pouco vai dar problema. Se fizer muita coisa errada, não é? Vai chegar um problema sério (Marinalva, entrevista).

Para os usuários, a adesão às práticas de atividades físicas associadas a uma alimentação menos calórica é agente responsável pelo “ganho de saúde”. Como evidenciado nos discursos, tais elementos assumem o papel de medicalização do corpo, atrelando essas práticas à obtenção de benefícios corporais. Para Ortega (2003), esse seria o reflexo da cultura da biossociabilidade em que as ações dos sujeitos são dirigidas ao objetivo de alcançar valores relacionados ao viver bem.

Segundo Mendes (2009), o cenário midiático possui contribuição na emergência da visão causal entre atividade física e saúde. O discurso vinculado à adesão de um estilo de vida ativo proporciona um novo sentido de corpo perfeito, isto é, ao corpo não está somente relacionado o cuidado com aparência e a superação de limites físicos em benefício do padrão corporal, mas, sobretudo, relacionado à habilidade do cuidar de si mesmo para evitar possíveis danos ao equilíbrio físico-sanitário.

Sobre essa associação entre exercício físico e saúde, decerto há uma relação no sentido de que a atividade física remedeia a doença (CARVALHO, 2006; PALMA, 2009). Todavia, há de se destacar que os estudos que estão confirmando essa hipótese são baseados em perspectivas biologicistas, que restringem o objeto sem contextualizá-lo nas relações sociais:

A saúde não é um objeto, é um presente. Portanto, ninguém pode dar saúde: o médico não dá saúde, o profissional de EF não dá saúde, a atividade física não dá saúde. A saúde resulta de possibilidades, que abrangem as condições de vida, de modo geral, e, em particular, ter acesso ao trabalho, serviços de saúde, moradia, alimentação, lazer conquistados – por direito ou por interesse – ao longo da vida. Tem saúde quem tem opções de optar na vida. A saúde está diretamente relacionada com as escolhas que não se restringem ao poder escolher este ou aquele trabalho, realizar-se pessoal e profissionalmente com ele, morar dignamente, comer relaxar e poder proporcionar condições de vida para os mais próximos, mas conseguir viver dignamente com bases em valores que predominam em uma sociedade brasileira – excludente, individualista, competitiva e consumista. Todos esses componentes determinam a nossa saúde e não é só física, mental e emocional. É tudo junto ao mesmo tempo! Pensar na saúde do Homem é considerá-lo como ser político – cidadão – e ético – profissional (CARVALHO, 2001, p. 14).

Ressaltamos que esse sentido mais amplo do conceito de saúde foi formulado na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, em contraposição ao sentido reducionista do termo que compreendia saúde como ausência de doença ou enfermidade (LUNARDI, 1999). Diante disso, podemos perceber a complexidade do termo saúde que abarca outras dimensões, tanto físicas, mentais e emocionais quanto políticas, sociais e ambientais em que o sujeito está inserido²⁵.

Embora reconheçamos o avanço da definição do conceito de saúde incorporado pela OMS, acreditamos que muito mais importante que ressaltar essa conceituação é entendermos os seus desdobramentos na realidade, ao ser materializado pelos diferentes atores sociais (especialistas, usuários, comunidade, instâncias governamentais, entre outros). Levando em consideração esse cenário, podemos perceber, por meio dos relatos apresentados pelos participantes desta pesquisa, que o sentido de saúde é reduzido a fatores de ordem individual, ao considerarem a prática de atividade física e a adesão de uma alimentação menos calórica como elementos importantes para a saúde. Ou seja, constatamos que esses indivíduos assumem para si o discurso responsabilizador do cuidado com o corpo. Diante dessa perspectiva, acreditamos que esse posicionamento responsabilizante dos participantes em relação à saúde seja reflexo da interiorização do discurso em vigor.

Ao investigarmos os motivos que fizeram os participantes buscarem o emagrecimento, bem como as suas angústias referentes ao cuidado com o corpo, percebemos que essa busca esteve atrelada a “fatores externos a sua vontade”, como influência do discurso médico, da pressão social e da aceitação social, vinculada a preocupações estéticas.

4.1.3 Eu quero emagrecer: as diversas influências nas escolhas modernas

²⁵ Compartilhamos dos estudos de Lunardi (1999), Dejours (1986), Caponi (1997) e Batistella (2007), no que concerne ao conceito de saúde como uma construção histórica, no qual a sua problematização se faz necessária para a compreensão da temática no campo da saúde.

Acreditamos que a preocupação dos usuários com o ganho de peso corporal, a negatividade da gordura e, conseqüentemente, a busca pelo emagrecimento sejam reflexo dos discursos normativos e morais propagados na sociedade que perpassam nos sujeitos que fogem do padrão, em destaque os indivíduos com sobrepeso/obesos.

Segundo Ortega (2003), o corpo, ao longo da história, ganha paulatinamente destaque por meio de intervenções que visam aumentar o seu controle das ações e performance. Em se tratando de controle do corpo, o saber médico, representado hoje pela biomedicina, ilustraria bem essa afirmação. O corpo é interpretado e analisado em cada célula constituinte dessa máquina humana. Tudo é medido e normatizado. Exames, diagnósticos e consultas se tornam verdadeiros “rituais higiênicos” na busca pela vigilância e fiscalização do corpo. É em referência a esses rituais que a preocupação em emagrecer se tornou latente. Segundo relatos dos usuários, as idas a consultas médicas eram marcadas por “alertas” dos médicos em relação ao excesso de peso e à apresentação dos agravos em saúde nos diagnósticos realizados. Para fundamentarmos essa afirmação, trazemos à tona alguns desses discursos:

[...] ah, foi no dia em que medi a pressão, que eu nunca tive pressão alta, ela foi sempre baixa, aí fui medir tava dando 14, 15, 16 a semana toda, aí eu falei: ‘gente, o que está acontecendo? Por que ela está subindo assim?’ Aí a médica falou: ‘tem que perder peso, fazer caminhada, fazer dieta para regular a sua pressão’. [ela] Me passou um remédio. A gente vai ao médico e está tudo alto, aí você fica desesperada. Opa, tem coisa errada! (Maria Aparecida, entrevista).

Eu fiz uma porção de exames. Eu tive com a médica aqui [na U.B.S], com uma porção de exames e conversamos certinho. Ela falou assim: ‘para tentar emagrecer de tudo quanto é jeito, o seu peso está bem acima do que é o normal’ (Wagner, entrevista).

Como demonstrado nas narrativas, a ordem médica de emagrecer e seguir um estilo de vida saudável foi um agente contribuinte para que os participantes tomassem a decisão de procurar emagrecer. De acordo com as nossas análises, alguns participantes envolvidos na pesquisa foram encaminhados por médicos para frequentar o programa: “[...] eu vim fazer uma consulta aí ela [a médica], falou que... que tinha, que ia ter o grupo [peso]. Ela me fez o convite porque eu sou gorda... porque tudo que é gordo bateu! [gargalhada]” (Marinalva, entrevista). Já outros

usuários foram indicados por agentes comunitários de saúde: “fiquei sabendo do programa PESO, pela agente comunitária. [...] Ela me fez o convite porque sabia que eu tava querendo perder peso [...]” (Wagner, entrevista).

A “anormalidade” presente nos exames feitos de rotina foi a argumentação utilizada pelos integrantes para justificar o encaminhamento dos médicos para a entrada ao programa Peso. Dessa forma, com a constatação médica de que as taxas estavam alteradas e, conseqüentemente, a desaprovação do médico, ao receber o resultado, contribuiu para que os participantes buscassem o emagrecimento. Ou seja, perante o resultado “anormal” das taxas, os participantes se viam diante da necessidade de emagrecer para voltar ao estado considerado “normal” pelos médicos. Desse modo, os conselhos médicos assumem o papel da razão e da moral em prol da vida saudável, tornando-se conselheiros das ações humanas (BAUMAN, 2001).

Em relação à conduta médica, Gomes (2009) afirma que os discursos médicos parecem ser orientados por uma cartilha em que se seguem à risca as “condutas” consideradas “corretas”. Esses discursos generalizantes são balizados principalmente por estratégias preventivas. Aos indivíduos que apresentam estilos de vida considerados de risco, como fumantes, sedentários e com sobrepeso, são direcionados discursos visando à mudança de hábito. Muitas vezes esses discursos culpabilizam os sujeitos por sua condição corporal. O desabafo de uma participante demonstra essa situação:

Fui em uma nutróloga e ela virou para mim e falou.... primeiro parecia até a minha mãe falando... me deu uma lição de moral, falando que a gente não brinca com a saúde, que a partir dos 40 tudo é mais complicado! Primeiro, perguntou a minha idade. Eu falei que tinha 39, ‘então, 40 tudo fica mais complicado, então, você tem que parar de brincar com a sua saúde!’ Ela me deu assim, aquele esporro, um saculejo! Um saculejo mesmo, porque eu já tomava remédio de pressão, mas eu não quero ficar presa em remédio de pressão. Então, foi assim que eu comecei! Depois que você tem filho, eu não sei a situação de vocês, mas parece que não tem tempo para nada, mas eu tenho que cuidar de mim, porque daqui a pouco eu posso morrer e ficar em cima da cama e a minha filha vai ficar, com cinco anos sozinha, dependendo dos outros para tudo (Gilda, trecho do diário de campo em 28 ago.).

Podemos perceber quanto esse discurso normativo se faz presente nas práticas referentes ao cuidado com o corpo de um indivíduo que apresenta fatores de risco, como a participante obesa. Nota-se que essa linguagem proferida pelo médico contribuiu para a formação da associação entre ganho de peso e adoecimento,

interferindo, assim, nas expectativas futuras desse sujeito. O próprio discurso médico adotado contribuiu para a instalação de certo “pânico”²⁶. A citação nos revela, ainda, o desabafo da participante, ao relatar que a atual condição corporal em que se encontra é em virtude do nascimento da filha, o que contribuiu para dificuldade do cuidado com o corpo. Nota-se que ao sujeito foi direcionada a cobrança de sua condição, sem, contudo, considerar o contexto social em que ele se encontra.

Segundo Castiel e Diaz (2007), as ameaças culpabilizantes podem gerar sentimentos desagradáveis nesses sujeitos-alvo, e o indivíduo voltar-se contra si, contribuindo para a emergência de sentimentos de punições. De acordo com Soffer (2005 apud CASTIEL; DIAZ, 2007, p. 35), “[...] quando se percebe que houve falha na ação, há um deslocamento de nossa idéia de competência e, por associação, de valor pessoal, uma discrepância subjetiva em relação a nós mesmos”. No exemplo a seguir, essa afirmação é materializada:

[...] eu me sinto culpada, foi eu que deixei chegar a isso, então, eu que não me cuidei, tinha que me cuidar e agora que chegaram os problemas. Igual de coração que tem a preocupação de piorar [...] (Marinalva, entrevista).

[...] e assim, essa semana eu senti que deu uma inchada, eu senti assim, o meu dedo inchou, a minha perna inchou. Eu falei assim: ‘gente, o que é isso?’ ‘Será que eu engordei?’ ‘Não é possível!’ Tudo bem que eu enfiei o pé na jaca semana passada. Eu fiz uma comida nordestina lá e o negócio estava muito bom e eu enfiei a cara! (Silvana, trecho do diário de campo em 28 ago.).

Que ninguém chegue aonde eu cheguei! Que procure gostar mais de si mesmo! (Nilda, Mapa Corporal).

Jovens cuidem de seus corpos para evitar complicações futuras (Marinalva, mapa corporal).

Acreditamos que essa aura que assola o escopo das preocupações desses indivíduos seja reflexo desses “dispositivos” que nos incidem baseados em discursos normativos do viver bem. Como nas narrativas destacadas, em ambos os casos as participantes acreditam que a atual condição corporal seja resultado exclusivamente da falta de vigília e cuidado com o corpo. Conforme Castiel e Diaz (2007, p. 35),

²⁶Vale ressaltar que não estamos aqui desconsiderando o saber médico, mas a nossa preocupação está na exacerbação do discurso normativo do viver bem.

[...] Sabe-se que a idéia de culpa envolve, antes de tudo, um julgamento e a desaprovação de alguém em função de alguma falha, transgressão (como falta, pecado, delito, ofensa etc.) em relação à moral ou às leis vigentes em um determinado contexto. Inevitavelmente, está ligado a noção de responsabilidade, ou seja, a capacidade de responder socialmente pelos próprios atos. Em termos gerais, a culpabilização é um poderoso fator de ordem social que normatiza e procura viabilizar o convívio humano. A ameaça de culpabilização pode ser constrangedora para a maioria das pessoas, apesar de alguns não se mostrarem afetáveis por esta condição – e, por isto, serem encarados como inaptos para a vida em comum. A atribuição de culpa geralmente estigmatiza os indivíduos e embute um juízo social depreciativo ao culpável (CASTIEL; DIAZ, 2007, p.35).

Em conformidade com as argumentações apresentadas, trazemos à baila uma narrativa de uma participante que, diante da incapacidade de realizar ações consideradas necessárias para a adesão de um estilo de vida saudável, assume o discurso culpabilizador por não conseguir realizá-las:

Para gente cuidar da família, das pessoas a gente tem que está bem, né? Com saúde... igual um dia desses, não tava conseguindo dormir... 'Meu Deus, porque que eu não consigo dormir?' 'Meu Deus, me ajude a dormir, porque a manhã eu começo o meu regime, deve ser porque eu estou muito gorda?' No outro dia, quem disse que eu conseguia fazer a minha dieta? Dever ser que eu estou passando mal, porque eu estou acima do meu peso, né! Essa dor de cabeça tava me incomodando! 'Me ajuda meu Deus, porque eu tenho que trabalhar amanhã, mas eu começo a minha dieta no outro dia!' (Vânia, trecho do diário de campo em 02 out.).

Outro ponto a se destacar é a reação de “merecimento” do sofrimento. Diante do fato de não conseguir dormir, a participante alega que deve ter sido em virtude de apresentar excesso de peso. Desse modo, podemos perceber que o indivíduo com excesso de peso assume o papel de infrator de suas condutas e se pune como se fosse merecedor de seu sofrimento. Segundo Ortega (2003), a ideologia da saúde e da perfeição corporal produz discursos moralizantes que interferem em nossa crença de que uma saúde fraca é derivada exclusivamente da falta de caráter, de uma fraqueza pessoal ou falta de vontade do próprio indivíduo. Nessa perspectiva, os indivíduos “negligentes” e os fracos de vontade merecem as doenças que contraem, ao considerarem o problema resultado da sua falta de controle.

As informações nos indicaram também que outras instâncias influenciaram na escolha dos usuários em emagrecer. A regulação sobre o cuidado com o corpo e a cobrança em relação à forma física foi motivo de preocupação advinda não só pelos

médicos, mas encontramos relatos em que familiares e pessoas pertencentes ao círculo social dos participantes assumiram esse discurso:

[...] o meu marido fala assim: ‘você tem que emagrecer porque faz bem pra sua saúde, você fica com falta de ar, você tem que emagrecer! Vai caminhar!’ [...] Aí você pensa assim: ‘ai, eu estou gorda. Para ele mandar eu caminhar e fazer exercício é porque eu estou gorda.’ (Vânia, trecho do diário de campo em 02 out.).

Porque a gente vai chegando numa idade que tem que procurar se cuidar mais. E todo mundo falando do peso, que não sei o que, que a alimentação não está saudável, pensei: ‘não eu tenho que dar um jeito de mudar! [risos] [...] Eu não posso continuar assim!’ As pessoas também influenciaram na escolha [de emagrecer]. [...] O marido influenciou também, por esse lado aí ele influenciou, porque ele é bem chatinho, ele cobra, porque a gente gosta de sair e quando a gente sai, ele fala: ‘as mulheres estão tudo magrinha só você que está gordinha’ (Maria Aparecida, entrevista).

De acordo com Goellner (2003), o discurso da beleza, vinculado à normalização estética, ganha maior incidência no cuidado com o corpo das mulheres. Acrescenta que a valorização da aparência está atrelada ao prazer do outro que deve agradar, mesmo que esse processo de sedução não seja agradar a ela mesma. Em relação ao corpo com excesso de peso, podemos perceber a preocupação das usuárias com a aparência “gorda”, ao serem cobradas pelos respectivos companheiros para emagrecer. Podemos notar, ainda, que a pressão social exercida sobre esses sujeitos se articula, sobretudo, aos discursos emergentes na sociedade referente à associação entre a prática de atividade física como sinônimo de saúde e a aparência corporal magra como referência de beleza e saúde.

A associação da aparência corporal com a saúde dos indivíduos está atrelada à emergência do que Poli Neto e Caponi (2007) denominam medicina da beleza. Essa “nova” medicina estabelece medidas regulatórias relacionadas à aparência física, como a normalidade e a patologia, baseadas no prisma biomédico de comparação. Nessa perspectiva, o corpo que sofre intervenção pela medicina da beleza almeja atingir o padrão normal estabelecido. Assim, o belo se torna normal; o feio, patológico. Na biomedicina as normas socioculturais atreladas à beleza são substituídas pela valorização das normas biológicas de beleza como verdadeiras e corretas. A estética corporal passa a representar o que é saudável ou não.

Estudos referentes à obesidade e o discurso de vitimização²⁷ (exclusão social) destacam a obesidade como fator de exclusão social (FELIPPE, 2003; STENZEL, 2003; NOVAES, 2006; MOTA, 2012; MATTOS, 2012; TEIXEIRA; FREITAS; CAMINHA, 2012). De acordo esses autores, a magreza é vista, na sociedade contemporânea ocidental, como um ideal a ser alcançado e sinônimo de sucesso. Diferentemente do modelo de corpo desejado, estaria o de corpo obeso. O obeso carrega o “estigma da gordura”, estigma que contém, em seus elementos, uma representação negativa no âmbito social.

Na narrativa a seguir, a participante acredita que a cobrança externa para o emagrecimento esteja atrelada ao fato dela apresentar um corpo fora do padrão desejado:

Ah, tem [cobrança] porque saem da rotina, saem do normal, daquele estereótipo e tem que ser todo mundo magrinho, quem tem a sorte de ser magrinho tudo bem, que não tem, tem que lutar para pelo menos chegar perto, porque não vai ficar magrinho! (Marinalva, entrevista).

Eu acho que os outros gostariam que a gente fosse sempre magra! Poderia ser mais magra um pouquinho, sempre! (Marinalva, trecho do diário de campo em 11 set.).

A supremacia do modelo magro na sociedade contemporânea contribui para a rejeição de outros modelos que diferem do ideal, exigindo dos indivíduos esforços em alcançar tal estereótipo. Em se tratando de indivíduos com excesso de peso, podemos perceber, no relato da participante, o desabafo, ao salientar que os indivíduos que apresentam corpos magros possuem sorte, pois deles não é exigido esforço para alcançar o corpo desejado. Em oposição, estariam os indivíduos obesos, que, de acordo com a usuária, lutam para conseguir aproximar-se do modelo-padrão. Assim, ser gordo seria uma infelicidade do destino. Percebe-se que, mesmo que esse destino seja possível de ser revertido, a integrante não vê com otimismo a sua condição corporal. Nas narrativas seguintes, evidenciamos esse

²⁷Ao fazermos uma busca de publicações acadêmicas que têm como escopo o estudo da obesidade no Brasil, nos principais periódicos relacionados à área da Educação Física, foi possível identificar dois discursos divergentes referentes à obesidade e, conseqüentemente, ao indivíduo obeso: no primeiro, o discurso culpabilizante do obeso, em que encontramos, nos estudos vinculados área das ciências naturais, um discurso que responsabiliza o indivíduo obeso por sua condição corporal; no segundo, ao qual denominamos discurso vitimizador do obeso, encontramos, nas pesquisas vinculadas às ciências sociais, um discurso que interpreta a obesidade como fator de exclusão social.

vínculo entre o corpo magro como modelo de sucesso e, ao contrário, o corpo com excesso de peso na sociedade contemporânea:

Eu me sinto feliz quando eu estou com a minha família e também, quando eu emagrecer [...] (Vânia, trecho do diário de campo em 02 out.).

O que mais me entristece é alguém falar que estou gordinha, que eu estou acima do peso [risos]. É muito triste! Principalmente se for o marido: 'Nossa como você tá go...' aí acabou com você! [risos] De quem você menos espera fala, aí você fica triste! [risos] É muito ruim! (Maria Aparecida, trecho do diário de campo em 02 out.).

Quando falam que eu estou gorda me entristece. (Nilda, texto do diário de campo em 02 out.).

Quando eu coloco uma roupa e fico parecendo uma capa de botija. Nossa, isso dá uma tristeza no coração [...] (Silvana, trecho do diário de campo em 02 out.).

Essa busca pelo abandono do corpo gordo está atrelada ao desejo de encontrar no corpo magro o equilíbrio e a felicidade e, desse modo, poder transmitir a imagem de uma pessoa feliz e realizada (VASCONCELOS; SUDO; SUDO, 2004). Desse modo, o corpo gordo é visto pelos usuários como um simulacro provisório, uma travessia a ser passada e abandonada. Segundo Góis (2009), a procura dos indivíduos com excesso de peso por um corpo magro revela, sobretudo, a procura de si na sociedade contemporânea.

Nos mapas corporais, elaborados pelas participantes (mulheres), o trajeto do cuidado corporal e a busca por um corpo magro foram expressos por meio da colagem de figuras ligadas à preocupação estética. Produtos como rejuvenescedores faciais e maquiagens ilustram essa afirmação e reiteram esse discurso vinculado à busca pela normalização estética. O consumo estético reflete a preocupação da mulher com a sua aparência, assumindo a beleza o passaporte para a aceitação social (GOLDENBERG, 2007).

Os discursos sociais culpabilizantes e de responsabilização direcionados aos indivíduos que não se enquadram no modelo corporal em voga, contribuem para o cenário presente da exclusão social. No imaginário social, a figura do obeso é estigmatizada e atrelada à feiúra e ao desleixo, o que contribui para a emergência do preconceito social. Com tais características, o obeso passa a ser alvo de críticas e chacotas, contribuindo para o engendramento de inúmeros problemas

psicossociais. Sabemos que a obesidade pode colaborar com o agravamento de doenças, mas acreditamos que, além desse agravante, o obeso carrega a preocupação com a aceitação social. Segue um relato que evidencia claramente isso:

Eu acho que as pessoas me vêem gorda e fala ainda por cima! [risos] Eu assim, eu fiquei magoada, chateada, porque todo mundo sabe que é gorda, mas não gosta de chamar de gorda! E assim, eu não sou gorda, eu tenho excesso de fofura! A pessoa falou assim: 'Poxa, você está se preparando porque o mundo vai acabar em água de novo, porque as bóias já estão do lado!' [risos] Sempre esses comentários: 'você está achando que o mundo vai acabar em água de novo, igualzinho a Noé, você já tá com as bóias do lado'. Então, a cada crítica que você recebe é como as pessoas te vêem, né? 'Essa roupa tá parecendo uma capa de botija em você!' Eu me sentia uma botija! Sabe quando você pensa assim: 'poxa vida, será que eu estou tão feia assim?' Aí você vai lá e a roupa nem está feia, vai lá e troca, porque a crítica foi tão grande, entendeu? Eram várias piadinhas que tem de gordo, que a gente fica assim! Eu já entrei em depressão! (Silvana, trecho do diário de campo em 11 set.).

Bourdieu (2007) nos ajuda a entender esse relato, ao afirmar que a relação com o próprio corpo é permeada pela representação da imagem que se tem do próprio corpo (representação subjetiva) e principalmente pelo *feedback* construído, advindo dos olhares de outras pessoas (representação objetiva) que avaliam e julgam esse corpo. Dessa forma, a construção da representação da nossa imagem corporal sofre interferência interna, aquilo que nos parece ser, e externa, aquilo que é visto por meio da nossa interação com o mundo.

O medo de não ser aceito socialmente produz nos sujeitos que fogem do padrão corporal a sensação de reprovação social. Assim, para se sentirem incluídos socialmente, é necessário adequarem a sua imagem às normas consideradas corretas. Considerando essa perspectiva, encontramos em nossas análises discursos dos usuários que reiteram essa preocupação com a apresentação social:

Eu queria ser linda, maravilhosa, por isso que eu colori assim. [mostra o desenho todo colorido] Linda maravilhosa, magra, de cabelos lisos, na verdade eu queria me sentir assim, bonita porque eu queria me sentir bem. Eu queria poder chegar no shopping e a vendedora não chegar para mim e falar: 'Não tem o seu número' Eu queria poder vestir uma roupa e me sentir bem! (Silvana, trecho do diário de campo em 11 set.).

Porque eu quero comprar roupa todo ano, tanta roupa que eu gosto... Eu acabo engordando e vejo que eu tenho que emagrecer, porque eu preciso comprar aquela roupa para mim. Eu tenho roupa lá em casa guardada para mim poder voltar a usar ela de novo, forte, bonita [...] (Vânia, entrevista).

Incomoda, porque as vendedoras já olham assim: 'Ah, não tem seu tamanho não' (risos). Não deixam nem a gente olhar! Difícil você entrar numa loja que a vendedora te atenda bem, só se ela for cheinha. Deixa para quando eu emagrecer, quando emagrecer mais vou mudar o guarda roupa todinho (Maria Aparecida, entrevista).

Apesar de, no mercado de consumo, existir uma fatia voltada para a moda *plus size*, percebemos que não é esse nicho mercadológico que as participantes almejam consumir: “[...] e aquela roupa grandona... Eu não sei de vocês, eu não quero comprar aqueles grandão, se eu comprar aqueles grandões, eu estou incentivando a engordar mais, né? [...]” (Vânia, trecho do diário de campo em 11 set.).

A estética que foge ao padrão é tida como um obstáculo a ser enfrentado, sendo a imagem normalizada mais facilmente aceita e consumida. Desse modo, consumir produtos que fogem da norma corporal é assumir um corpo que não é admirado socialmente, contribuindo para sua distinção e estigmatização social. Segundo Bauman (2001), em uma sociedade de consumo, o prazer também está em comprar. Sendo assim, os indivíduos contemporâneos buscam “coleccionar prazeres” proporcionados pelo consumo. Levando em consideração esse cenário, a frustração dos participantes está em não conseguir tanto se adequar ao modelo corporal almejado quanto consumir produtos associados ao corpo magro.

Como evidenciado nas narrativas acima, as usuárias salientam a busca por uma estética corporal magra como uma forma de se adequar ao modelo de beleza em voga. Ou seja, ambos os relatos apontam que o corpo com excesso de peso é atrelado a representações negativas e alvo de exclusão social:

Especificamente em relação a normas de beleza, Costa (2004) demonstra como a imagem corporal substituiu os sentimentos, na passagem de uma moral dos sentimentos para uma moral das sensações. O sofrimento psíquico não decorre tanto mais das fraquezas de espírito ou de caráter quanto dos defeitos da aparência corporal. Diz ele: hoje, é na 'exterioridade' do corpo, no semblante da esfera corporal egóica, que o abjeto e o refratário ameaçam irromper. É neste novo lugar, o lugar das rugas; manchas; estrias; flacidez; barrigas; obesidade; textura indesejável da pele, tensão muscular; conformação óssea viciosa; 'pneus'; pêlos e cabelos a mais ou a menos etc., que o abjeto e o recalcitrante são exaustiva e implacavelmente vigiados, esquadrinhados e temidos de maneira fóbica, obsessiva, histérica ou persecutória (COSTA, 2004, apud POLI NETO, CAPONI, 2007, p. 581).

Cultivar a beleza, a boa forma e a saúde apontam uma nova ideologia que se impõe com um estilo ideal de viver bem. A gordura aparece como um refugio que deve ser

eliminado, contribuindo para a negatividade da gordura e para a emergência de uma sociedade lipofóbica. Muito mais que o peso corporal, o obeso sustenta o peso social, pois carrega significados negativos presentes na sociedade (NOVAES, 2006).

Palma et al. (2012) afirmam que discursos baseados em uma "ideologia da saúde" contribuem para associar atributos biológicos a características morais. Os relatos a seguir contemplam essa associação:

Os gordinhos são muito discriminados. Você entra no ônibus e: 'sai da frente que lá vem o gordo' Você vai no lugar: 'lá vem o comelão, separa isso aí se não ele vai comer tudo o que tá aí'. Chega um gordinho e já acha que é para comer. A gente nem come tanto, mas já vê: 'vai comer! Aquele ali come hein'. Já julgam a pessoa sem saber! (Maria Aparecida, entrevista).

Acho que as pessoas têm muitos preconceitos. Porque as pessoas cuidam mais da vida dos outros do que da delas, incomodado com a vida dos outros. Igual mesmo na novela, tem preconceito por causa de... em vez de cada um cuidar da sua vida, fica incomodado com a vida dos outros e começa a ficar falando que os outros são gordos, que está isso... sabendo talvez que não é culpa da pessoa (Vânia, entrevista).

Atualmente, os indivíduos com excesso de peso são vistos como os glutões da Idade Média, contudo não mais admirado pela sua saúde e vigor, mas alvo de chacotas e julgamentos morais. Assim, procuramos evidenciar nesse eixo que, na sociedade contemporânea, é valorizado o modelo de corpo magro que transforma a gordura em um símbolo de adoecimento e de falência moral, capaz de produzir consequências graves para a subjetividade desses sujeitos que não se adaptam a esse padrão corporal. Comportamentos relacionados à culpabilização, ao medo ao ridículo e à depressão puderam ser expressos nos relatos dos participantes ao longo desse eixo.

Procuramos evidenciar também que a preocupação em emagrecer esteve atrelada, em um primeiro momento, à preocupação dos usuários com os agravos à saúde. Contudo, a pressão social representada pelo saber médico, os laços sociais dos participantes (familiares e pessoas próximas), bem como a interferência da estética como valor moral de aceitação social, também foram elementos apresentados e contribuíram para que os participantes buscassem a perda de peso. Dessa forma, temos a premissa de que sofremos em nosso corpo a pressão da coerção social. Isso reflete a constante preocupação que temos diante do cuidado do corpo. O corpo torna-se algo a ser moldado, construído, baseado no padrão corporal

propagado socialmente, e essa exigência corporal acaba excluindo aqueles que não se assemelham a ela. A sociedade contemporânea, portanto, impõe aos indivíduos uma pressão cultural para emagrecer, contribuindo para a busca pelo emagrecimento. Em decorrência dessa cobrança externa e o temor à gordura é que usuários escolheram o programa Peso como uma forma de conselheiro seguro para a orientação de suas ações e escolhas na busca pelo emagrecimento e da diminuição das angústias modernas vinculadas à gordura. A rejeição da gordura manifesta-se na preocupação em apresentar uma aparência bela, ao consideraram o corpo magro (sarado) modelo ideal de beleza. O medo de engordar também esteve atrelado à diminuição da saúde, tornando-se, assim, sinônimo de invalidez e adoecimento. Nessa perspectiva, o corpo obeso se tornou alvo de críticas e humilhações, contribuindo para rejeição da própria imagem.

Tendo em vista a discussão da temática realizada até o momento, percebemos que a tríade – corpo, risco e consumo – está cada dia mais presente em nosso cotidiano, bem como se faz presente nas entrelinhas de nossas escolhas e decisões referentes principalmente a assuntos ligados a um estilo de vida saudável. Entendemos também que a exigência de se adequar às normas produz uma sociedade prisioneira na incansável busca pela satisfação corporal. De acordo com Bauman (2001), o corpo contemporâneo é o último reduto de segurança. Nesse sentido, parece-nos que a busca por segurança não é garantia da eliminação absoluta de nossas angústias e sofrimentos, mas gera mais incertezas. Por último, se, por um lado, ganhamos independência para o cuidado corporal, por outro seguimos reféns do modelo de vida correto em que o corpo magro é alvo de admiração e desejo.

4.2 ENTRE AÇÕES E DISCURSOS: AS PRÁTICAS E VOZES DOS ESPECIALISTAS DO PROGRAMA PESO

Neste eixo, vamos debruçar-nos sobre os discursos e práticas produzidas pelos especialistas, a fim de entendermos as concepções vigentes destes em relação ao cuidado com o corpo dos participantes para a adesão de um estilo de vida saudável.

Como uma questão de organização textual, vamos iniciar as nossas análises com base no objetivo norteador do programa acessado em fontes documentais. De acordo com o projeto do programa Peso, referente ao ano de 2012²⁸, o programa se configura como um projeto de intervenção estratificada e controlada com o intuito de incentivar a prática de atividades físicas, adequação da alimentação e controle psicológico. Visa também à diminuição de peso dos participantes, almejando mudanças dos hábitos para uma melhor qualidade de vida. Portanto, será com base nesses pilares “temáticos” (prática de atividade física, alimentação saudável, controle psicológico e mudança de hábitos) que vamos delinear a nossa incursão investigativa.

Ressaltamos que esses pilares “temáticos” foram construídos com base nos discursos dos especialistas que intervieram nos encontros. Em outras palavras, o nosso propósito foi analisar o programa Peso como uma estratégia de Educação em Saúde e, dessa forma, acreditamos que investigar as informações veiculadas pelos especialistas seria uma possibilidade de interpretação além dos discursos emitidos nos documentos referentes ao programa. Além do mais, por ser uma estratégia educacional, compreender qual ou quais o[s] sujeito[s] que o programa pretende formar, é de suma importância a aproximação dos interesses que norteiam os sujeitos a buscar o serviço.

O módulo investigado foi orientado principalmente pela professora de Educação Física com o auxílio da psicóloga da Unidade de Saúde. Entre os encontros acompanhados, houve a intervenção de especialistas como enfermeiras e psicólogo, que abordaram alguns assuntos, como hipertensão, obesidade, alimentação saudável, prática de atividade física, ansiedade, entre outros. Apesar de alguns encontros serem norteados por temas, estes não se restringiam ao conteúdo. Sugestão de atividades para os encontros também foram incorporadas mediante a demanda solicitada pelos próprios participantes. Para ilustrar essa afirmação, os participantes, em um encontro, sugeriram que um dia fosse reservado para ser feita uma caminhada em grupo.

²⁸Fonte não publicada.

Ao nos referimos ao programa investigado, observamos que, apesar de haver a participação da comunidade nos encontros realizados, os planejamentos dos encontros e a construção das temáticas são preparados pelos especialistas do programa, isto é, há um roteiro predefinido e elaborado pelos especialistas, o qual propicia o pontapé inicial nas discussões desenvolvidas nos encontros. Assim, compreendemos que os especialistas do programa carregam o papel de mediadores nas ações estabelecidas no grupo, sendo responsáveis por conduzir o debate, além de ouvirem as dúvidas e queixas dos participantes referentes ao cuidado com o corpo. Para representarmos essa afirmação, destacamos algumas narrativas:

E como a gente vai está se encontrando toda semana, nós vamos está discutindo sobre exercício, sobre as dúvidas que vão surgindo. A gente vai está conversando sobre isso, está bom? (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 21 ago.).

Na semana que vem nós vamos ter aqui as meninas, as acadêmicas de medicina da Multivix. Elas vão bater um papo, falar sobre a questão do colesterol, triglicerídeos, tireóide, glicose. Então, vocês, vêm durante a semana, o que tem dúvida sobre esses assuntos. A parte mais fisiológica, quem já tem esses problemas, o que fazer para não vir a ter. E vocês anotem mesmo para não esquecer, para tirar essas dúvidas (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 28 ago.).

Podemos perceber que os especialistas são os responsáveis em informar e orientar os participantes sobre assuntos referentes ao cuidado com o corpo, na busca por diminuir as incertezas advindas dos próprios participantes. Essa observação atesta a supremacia do conhecimento científico no que tange à validação do conhecimento. Segundo Bauman (1999, p. 209),

[...] o especialista é uma pessoa capaz, simultaneamente, de interrogar o fundo de confiabilidade e conhecimento suprapessoal e de entender os pensamentos e anseios mais íntimos de uma outra pessoa. Como intérprete e mediador, o especialista abarca os mundos, de outro modo distante, do objetivo e do subjetivo. Ele é a ponte sobre o abismo que existe entre as garantias de estar do lado certo (o que só pode ser social) e fazer as opções que alguém deseja (o que só pode ser pessoal). Na ambivalência dos seus talentos, ele ecoa, por assim dizer, a condição ambivalente do seu cliente (BAUMAN, 1999, p. 209).

Em relação à investigação das ações e discursos dos especialistas, adentramos esse assunto mediante o tema referente à prática de atividade física. Em nossa incursão a campo, identificamos que esse tema ganhava evidência nas discussões conduzidas nos encontros. Em alusão a essa informação, um encontro foi reservado

para que os participantes pudessem conhecer o módulo do SOE, em relação tanto às atividades que são oferecidas aos usuários do serviço quanto ao esclarecimento de dúvidas a respeito das práticas de atividades físicas. O tema atividade física também perpassa em outros momentos dos encontros; algumas vezes se faz presente em forma de questionamentos pela professora de Educação Física: “E aí, como que foi a semana? Estão fazendo atividade física?”²⁹

Acreditamos que a forte presença da temática nas discussões delineadas no programa seja em virtude de o especialista regente ser uma professora de Educação Física, o que se coaduna com os interesses vinculados ao conhecimento específico de sua área profissional. Além disso, acrescentamos que o destaque ao tema seja em razão do vínculo associado à prática de atividade física com o emagrecimento. Como o programa possui no seu objetivo a perda de peso sem o uso de medicamentos, a atividade física se configurou como uma aliada para que esse objetivo fosse alcançado. Segundo Fraga (2006), o combate ao sedentarismo na Saúde Pública está atrelado aos estudos epidemiológicos que apontam a falta de atividade física como fator de incidência de morbidade. Portanto, essa constatação da falta de atividade física com danos à saúde proporcionou maior atenção da promoção da saúde contra o sedentarismo. Sendo assim, a atividade física torna-se um dos principais aliados da boa forma. Essa associação entre atividade física e gasto calórico é evidenciada no relato a seguir:

[...] nós temos as atividades aeróbicas e anaeróbicas, vamos entender um pouquinho disso. Quando a gente fala em aeróbico, a gente está falando de atividades que trabalham bastante o nosso sistema cardiovascular e, principalmente, o gasto calórico que é o que nós queremos, o objetivo

²⁹Antes de adentrarmos o significado atribuído à prática de atividade física no programa, será necessária a ressalva quanto à distinção entre atividade física, exercício físico e práticas corporais. São termos utilizados corriqueiramente como sinônimos no cotidiano, mas que carregam significados diferentes. A respeito desse assunto, Carvalho (2006) faz a distinção entre os termos. Segundo Carvalho, o termo atividade física está relacionado a qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos e pelo gasto calórico, o produto resultante desejado. Subir escadas e andar até o ponto para pegar ônibus são alguns exemplos corriqueiros que fazemos no nosso dia a dia. Em relação ao exercício físico, este compreende a sistematização dos movimentos voltados à repetição (caminhada, corrida, musculação, entre outros). Já as práticas corporais são manifestações da cultura corporal de movimento, o qual considera a gestualidade do movimento humano e os modos de se expressar corporalmente. Carvalho acrescenta que, na prática corporal, o sujeito se torna o centro da ação, levando em conta a sua subjetividade. Danças, lutas, jogos fazem parte do repertório do movimento. Contudo, salientamos que, apesar de existir a distinção entre os termos, nesse tópico vamos utilizar o termo atividade física, uma vez que foi a expressão utilizada nos documentos acessados referentemente ao objetivo do programa em que nos baseamos.

nosso. E quais tipos de atividades aeróbicas? Caminhada, corrida, natação, dança, hidroginástica, bicicleta. Então, tem um leque de opções de atividades que vai promover um gasto calórico bacana! [...] Como é o ideal? O ideal é fazer um pouquinho das duas. (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 21 ago.).

Como podemos perceber, a prática de atividade física é incentivada para que os participantes possam inseri-la no seu cotidiano. Embora a prática de atividade física esteja relacionada ao gasto calórico, podemos perceber que outras opções foram sugeridas para a movimentação dos integrantes do programa. Ao usuário são disponibilizadas opções para que, entre a sua preferência e possibilidade, escolha a prática que melhor se adapta às suas vontades, procurando aliar o gasto calórico com o prazer de realizar o movimento:

Por isso, dentro desse leque de opções de atividade física, vocês vão escolhendo aquelas que vocês vão fazendo, aquelas que vocês tem mais afinidade. Não adiante forçar a barra e fazer um exercício que vocês não gostam. Aquilo só vai desestimular a continuar. Então, não gostou daquele exercício, não se adaptou? Vamos procurar outro. Tem que sentir o mínimo de prazer possível no que ta fazendo. [...] Então, tem que ser, ao longo do tempo. A gente tem que permitir que esse longo tempo exista. Pelo menos ele tem que existir com estímulo, animação. Não pode ser uma coisa obrigada, tem que se uma coisa prazerosa, tá bom? [...] (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 21 ago.).

Podemos evidenciar, com base no relato citado, que a prática de atividade física é incentivada visando ao gasto calórico para o emagrecimento, porém sem deixar de considerar a dimensão subjetiva do sujeito, suas vontades e preferências. O prazer em fazer a atividade física seria um dos elementos importantes na escolha das atividades dos participantes. Além do mais, não importa qual a atividade que o participante vá escolher (caminhada, dança, corrida ou optar por subir e descer a escada em vez do elevador. Caso o participante não tenha condições de fazer uma atividade sistematizada), o importante é não deixar de se movimentar.

No que se refere aos locais para a prática de atividade física, também são oferecidas opções para que o participante se ajuste à melhor delas. Apesar de o SOE ser um serviço apresentado para os participantes, outras opções de locais são apresentadas a fim de ampliar as escolhas dos usuários para a prática de atividade física:

[...] Eu estou apresentando esse serviço para vocês, porque é o nosso serviço, fica mais fácil de acompanhá-las. É gratuito, é pela Prefeitura. Mas isso não impede, se vocês quiserem, de ir para uma academia ou clubes, se vocês tiverem preferência por outros locais. O que a gente quer é que vocês passem a inserir na rotina diária de vocês é a prática de exercícios físicos, tá bom? (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 21 ago.).

Outros conselhos foram oferecidos aos participantes com o intuito da adesão de um estilo de vida ativo. Conselhos incentivando a mobilização dos participantes para fazer a atividade física juntos, conselhos referentes às dificuldades de se iniciar uma atividade física (alertando sobre a emergência de dores pelo corpo), bem como alertas relativos ao cuidado com o excesso de atividade física. Respeitar o próprio ritmo era uma das dicas enfatizadas pela professora de Educação Física. Contudo, não podemos deixar de salientar que, mesmo que o incentivo para a adesão a um estilo de vida ativo esteja atrelado ao reconhecimento da realidade dos participantes, levando em consideração a situação socioeconômica, os fatores ambientais, profissionais, subjetivos e lúdicos, o incentivo à adesão de um estilo de vida ativo não deixam de vincular-se ao viés da perda de peso. Ou seja, ao considerar o emagrecimento como um elemento importante para a prática de atividade física/exercício físico/práticas corporais, o foco da ação está vinculado “ao combate da obesidade”, e não ao sujeito obeso. Imbuídos das ideias de Damico e Knuth (2014), acreditamos que ajustar o olhar visando ao deslocamento do objeto para os sujeitos da ação seria uma possibilidade de atribuir uma corresponsabilidade aos sujeitos (usuários e especialistas) no que tange ao cuidado com o corpo, sem deixar de considerar as dimensões referentes aos alívios de dores, diminuição de sintomas e sofrimentos relatados pelos usuários. Além disso, compreendemos que potencializar o protagonismo dos usuários nos serviços de saúde, por meio do compartilhamento do saber, consideração de seus significados e leitura da realidade, é uma forma de produção de saúde.

No que concerne ao segundo pilar apresentado (alimentação saudável), este também se enquadra no programa, ao lado da atividade física, como um elemento indispensável na busca de um estilo de vida saudável. Logo no primeiro dia dos encontros, os usuários são encaminhados para uma nutricionista vinculada a uma instituição superior, a qual fará o acompanhamento deles durante o período necessário.

Como constatado anteriormente, o programa não possui a sua disposição uma nutricionista para acompanhar os encontros junto com os outros profissionais (professor de Educação Física e psicólogo na Unidade de Saúde). Essa ausência já foi motivo de insatisfação dos próprios participantes, ao considerarem a presença da profissional importante na contribuição da reeducação alimentar. No terceiro módulo acompanhado e realizado em Jardim da Penha, ao ouvir as queixas dos integrantes, o psicólogo da Unidade de Saúde sugeriu que eles se mobilizassem para reivindicar na Prefeitura de Vitória a presença da nutricionista na UBS. A ausência da nutricionista também é sentida pelos próprios especialistas que fazem intervenção no programa, pois, diante das dúvidas dos participantes referentes à alimentação, os especialistas procuram respostas baseadas no próprio conhecimento adquirido. Todavia, observamos que há uma “obediência” dos profissionais em “respeitar” o estatuto do conhecimento científico de cada área específica, ao solicitar que os participantes anotassem as dúvidas para que posteriormente, ao consultarem a nutricionista, essa dúvida fosse respondida com melhor precisão:

[...] porque a gente traz uma síntese daquilo que a gente conhece, que aquilo que a gente aprende, também. Então, a gente vai atrás, a gente pesquisa. A nutricionista já tem isso na ponta da língua, então, ela vai saber dizer [...] (Acadêmica de Enfermagem, trecho do diário de campo em 04 set.).

Em se tratando da área nutricional, os integrantes são acompanhados regularmente por uma nutricionista da Faculdade Salesiana visando à intervenção no hábito alimentar e uma reeducação alimentar deles. De acordo com a professora de Educação Física,

[...] é uma dieta, trabalhando a reeducação alimentar e essa dieta, não é pra vida inteira, porque o nosso objetivo não é fazer dieta a vida inteira, é mudar esses hábitos. Por um tempo, vocês vão seguir aquilo que elas estão mandando, que é para o organismo se acostumar com esses novos hábitos, vocês vão ver que depois, vai chegar uma hora que ela vai falar: ‘agora pode esquecer essa dieta e pode voltar ao normal’ Mas esse normal de vocês, vai ser muito semelhante ao que elas passaram! [...] (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 02 out.).

Ao analisarmos essa citação, podemos interpretar que à nutricionista é atribuída a função de reeducar os hábitos alimentares dos participantes do programa Peso. Sendo assim, essa intervenção do especialista seria temporária, considerando o propósito, em longo prazo, de uma mudança de hábito. O especialista seria a

pessoa responsável de acompanhar e guiar o usuário nessa transição do “hábito de vida incorreto” para o “hábito de vida correto”. Nesses termos, somente ele sabe o caminho correto para o alcance da meta. Tratando-se de orientação, os especialistas sabem a “melhor” opção ante as dúvidas dos participantes nas suas escolhas:

Então, o que é bom do pão integral é a gordura. O que a gente tem que tentar cortar, a não ser quem tem problema de diabetes que tem que ficar focado no açúcar, principalmente a gordura, pior que o açúcar! (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 28 ago.).

Diante de uma sociedade de consumo que busca adesão de um estilo de vida saudável, produtos e técnicas de *marketing* são disponibilizados como parte dos discursos referentes ao cuidado com o corpo. Qual o alimento que trará benefícios para o meu corpo? E quais prejuízos? No relato a seguir, a especialista alerta sobre essa afirmação:

[...] e aquilo que eu falava: não se esqueçam, as vezes as pessoas lascam de comer o *diet*. *Odiet* ele não tem açúcar, mas ele tem gordura. Por isso que ele é feito para o diabético. *Olight*, vamos falar do excesso de novo. *Olight* já é o contrário, o diabético não pode comer, tem açúcar, mas tem menos gordura. Não é porque tem menos gordura que eu vou sair comendo um pacote de pão de forma *light* inteiro. É o tal do excesso [...] (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 04 set.).

Podemos perceber, no relato da especialista, que conhecer os componentes dos alimentos é uma estratégia necessária na tentativa de diminuir as incertezas em relação às escolhas dos produtos que melhor se enquadram na necessidade dos participantes. Apesar de haver uma diversidade de produtos e serviços voltados para o mercado “saudável”, sabemos que nem todas as pessoas possuem acesso para usufruir essas opções. Produtos alimentícios, como os orgânicos, *lights*, *diets* e integrais, compõem o repertório dos alimentos com valores “calóricos” menores, o que agrega uma valorização econômica desses produtos no mercado voltado para alimentos saudáveis.

Em relação ao programa Peso, observamos que, nas ações cotidianas, os especialistas levam em consideração os fatores socioeconômicos dos participantes na orientação das escolhas. Entendemos que essa constatação ganha notoriedade devido ao fato de os especialistas terem acesso ao prontuário dos usuários, que contém informações referentes ao quadro socioeconômico deles. Acreditamos

também que, por ser um programa público de Educação em Saúde, ele possui integrantes com diferentes perfis econômicos, o que reafirma a preocupação dos especialistas para o trato dos conselhos. Nos encontros acompanhados, foi possível observar de perto a incorporação dessas informações pelos especialistas, ao disponibilizarem estratégias de acordo com a realidade dos sujeitos. A seguir, uma narrativa alusiva a essa afirmação:

A gente, às vezes, não precisa, também, ficar *abitolada* [preocupada] porque, às vezes, essa alimentação integral é boa? É, mas é bem mais cara! Eu lembro das nutricionistas que vinham aqui e falava. Às vezes, a gente não tem condição de comprar toda hora esse tipo de alimento. O pão integral é mais caro, o arroz integral é mais caro. [...] Vocês podendo comem, mas não podendo... A questão é mudar algumas coisas. (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 28 ago.).

Segundo Bauman (2010), o poder econômico possui relações estreitas com a nossa ampliação de escolhas. Mesmo possuindo habilidade de fazer as nossas escolhas, a nossa liberdade é limitada à medida que as nossas ações são concretizadas pelo poder de consumo. Assim, as pessoas possuem diferentes graus de liberdade, e essa liberdade de escolha diz respeito a nossa diferença social. De acordo com Bauman (2010, p.102),

[...] algumas pessoas desfrutam de gama mais larga de escolhas devido ao acesso a mais de recursos, e podemos nos referir a isso em termos de *poder*. Compreende-se melhor o poder como a busca de objetivos livremente escolhidos para os quais nossas ações são orientadas e do controle dos meios necessários para alcançar esses fins. O poder é, consequentemente, a capacidade de ter possibilidades. Quanto mais poder alguém tem, mais vasto é o leque de escolhas e mais ampla a gama de resultados realisticamente buscáveis. Ser menos poderoso ou não ter poder algum significa que talvez seja necessário moderar e até reduzir as esperanças realistas em relação aos resultados das ações. Assim, ter poder é ser capaz de atuar mais livremente, enquanto ser relativamente menos poderoso, ou impotente, corresponde a ter a liberdade de escolha limitada por decisões alheias – de quem tenha capacidade de determinar nossas ações.

Portanto, diante do poder econômico dos participantes e, consequentemente, da liberdade em fazer escolhas, instrumentos são ajustados pelos especialistas visando à adaptação de um estilo de vida saudável para a realidade dos participantes. Assim, mudanças referentes à diminuição do sal no preparo dos alimentos e à aquisição de frutas da época são algumas das dicas oferecidas almejando um custo menor para a compra de produtos do mercado saudável.

As dificuldades em aderir a um estilo saudável, na sociedade contemporânea, vão além da relação do poder de consumo, mas perpassam pelos desejos e vontades ligadas a relação com o prazer. *Fast foods* com comidas a preços promocionais e em farta quantidade, refrigerantes vendidos em quantidades cada vez maiores, propagandas de tortas, sorvetes, chocolates e lanches são transmitidas diariamente em frente os nossos olhos. Cada dia uma novidade no mercado, novos sabores, novos modelos. Como resistir? Ou melhor, como conseguir não consumir?

É pensando nessa perspectiva que os especialistas do programa *Peso* dão dicas para que os integrantes “se desviem” da tentação diante de comidas consideradas saborosas e “calóricas”, bem como estratégias para que evitem comer em excesso. Almoçar longe da televisão, não colocar as panelas dispostas na mesa, a fim de evitar possíveis repetições da comida, foram algumas das táticas aconselhadas pelos especialistas que ajudariam os usuários a não perder o foco. As dicas e estratégias para não abusar na alimentação também eram compartilhadas pelos próprios participantes; contudo, estas eram baseadas em informações advindas de outros especialistas:

Uma dica que a minha nutricionista deu, porque a gente tem a mania de beliscar e nesse beliscar a gente engorda. Belisca aqui, prova aqui, prova ali. Você está fazendo e está beliscando. Ou senão, está com fome? Vai lá e belisca alguma coisa. Então, ela [a nutricionista] falou assim: ‘você faz uma gelatina, faz aqueles copinhos, enche a geladeira de gelatina! Deu vontade de beliscar? Vai lá e pega uma gelatina, porque gelatina não engorda e vai te fazer bem, também, porque tem colágeno ainda. Ela falou assim, que a gelatina além de ajudar a saciar aquela vontade, ela tem colágeno, vai ajudar na musculatura, para gente não ficar dando tchau e aquela coisa. E tem dado certo! Para mim, tem dado certo, pelo menos assim, eu senti que eu emagreci e não fiquei tão flácida, né! E toda vez que eu tinha vontade de comer, colocava uma gelatina para dentro! Então assim, você pode comer a vontade, porque ela não engorda, é *diet* e não tem açúcar nem nada! (Silvana, trecho do diário de campo em 28 ago.).

Uma das coisas que a minha nutróloga falou comigo e que eu faço: quando eu acabo de almoçar, não é para eu almoçar tomando líquido nenhum. Tem que esperar uma hora depois para tomar o líquido (Gilda, trecho do diário de campo em 28 ago.).

As citações destacadas acima reiteram a supremacia do conhecimento científico no enfrentamento dos perigos e percalços presentes no mundo moderno. Nos encontros, percebemos também que os usuários se sentiam à vontade em compartilhar informações relacionadas ao estilo de vida saudável e que estas eram ouvidas e avaliadas pelos especialistas do programa. Ao mesmo tempo que as

ações dos participantes são orientadas para uma alimentação saudável, com a instrução de alimentos menos calóricos e considerados “corretos” pelos especialistas, os participantes também eram aconselhados a não abandonar os alimentos considerados “ruins” ou calóricos:

Também não é deixar de comer o pudim gostoso. Se a gente hoje come um pudim, amanhã come a pizza, na quarta o *hamburger*. Então, assim, viu o pudim, deu aquela vontade? Come um pedacinho! Que a medida que a gente ficar se controlando, não vai ser uma escapadinha hoje ou amanhã que vai... não vai matar o seu desejo, você vai voltar para casa frustrada, a ansiedade vai aumentar, porque você quis aquilo e não comeu o que estava querendo. Isso também não é vida! (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 02 out.).

Como podemos perceber, a ação de comer sofre interferência à medida que as vontades dos participantes passam a ser comedidas por escolhas racionais direcionadas pelos especialistas do programa. Todavia, percebemos que os especialistas reforçam o argumento em respeitar a vontade do ato de comer, pois consideram fazer parte da nossa relação com o corpo; porém, advertem que essa ação precisa ser ponderada para que não haja excessos:

A palavra chave é excesso! A gente não pode ter excesso. Excesso de trabalho, até excesso de exercício é ruim! Você vê que muita atleta aí com lesão, porque passou dos limites. Comer em excesso, deixar o excesso de não comer. Isso tudo... vem a bulimia, vem a anorexia, então tudo que é demais da conta, não é bom (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 28 ago.).

O corpo saudável na sociedade de risco é um corpo comedido (estética da contenção), no qual o excesso representa riscos à saúde. Ao considerar tal panorama, ao indivíduo cabe a responsabilidade pelo cuidado com o corpo, uma vez que o excesso de suas ações seria resultado de sua falta de controle e a emergência de possíveis agravos à saúde, produto desse comportamento (VASCONCELOS; SUDO; SUDO, 2004).

Diante disso, podemos perceber que tanto em relação à prática de atividade física quanto em relação à adesão de uma alimentação saudável, são disponibilizadas aos usuários opções para que escolham a melhor alternativa dentro da sua realidade. Por sua vez, as escolhas são balizadas pelos especialistas que orientam as ações dos participantes para o caminho “correto”. Assim, compreendemos que essa

relação pode ser interpretada como uma “liberdade controlada”, isto é, não importa qual tipo de atividade que o participante escolherá, quantas vezes na semana ela será realizada, mas o importante é se movimentar. A mesma regra vale para a alimentação saudável: não importa qual marca de alimento que será consumida ou quantas vezes na semana a dieta será seguida; o importante é aderir a uma reeducação alimentar. Todavia, não podemos esquecer que essas escolhas são balizadas pelo conhecimento científico advindos dos especialistas, o que contribuiu para o controle das ações dos participantes de acordo com os próprios interesses e, desse modo, podendo colaborar para a normalização dos corpos dos participantes. Como um dos objetivos do programa é a perda de peso corporal (aqui estamos nos referindo à perda de gordura): controlar essa relação entre ingestão calórica e gasto energético se torna uma tarefa a ser vigiada por especialistas e participantes. A utilização de balança e fichas para o registro do peso reitera essa afirmação. Controlar os corpos por meio de instrumentos tecnológicos também é uma forma de submeter os participantes aos interesses que norteiam as ações do programa.

No que diz respeito ao controle psicológico, representado pela figura do especialista em psicologia do programa, percebemos que o psicólogo da Unidade de Saúde faz algumas intervenções nos encontros. Observamos também que as dinâmicas realizadas pelo psicólogo visavam conhecer as angústias e sofrimentos dos usuários.

Em um momento da intervenção do psicólogo, ao ouvir relatos dos participantes referentes a incômodos em relação ao corpo com sobrepeso/obeso, bem como as dificuldades em iniciar uma atividade física, o especialista adota uma postura de incentivador para que eles não desistam de aderir ao estilo de vida saudável:

E aí, tem aquela coisa que a gente tava falando do estalo. A gente está usando esse termo, esse simbolismo mesmo: estalo. Mas é uma coisa que a gente precisa? Tipo: ‘olha, seu eu não for, eu não vou também sair dessa!’ [ela fala estalando os dedos] É esse incômodo que fica quando vai experimentar roupa? Quando quer compra alguma coisa e se sentir bonita, ele vai permanecer aí, porque assim, por mais que possa ter alguém para te por... ‘vamo lá! Vamo fazer!’ se você não for, não tem quem vai fazer por você, então, aí precisa de algum momento a gente [...] (Psicóloga, trecho do diário de campo em 11 set.).

Ao analisarmos a citação anterior, destacamos que a narrativa não somente demonstra a presença de um discurso voltado para o incentivo à adesão de um estilo de vida saudável, mas representa, além de tudo, o caráter individual que os discursos vinculados aos comportamentos de risco apresentam em relação ao cuidado com o corpo no campo da saúde. Embora as ações do programa Peso considerem o caráter multifatorial (fatores socioeconômicos, ambientais, entre outros) que interferem na adesão de um estilo de vida saudável, ainda assim existe a presença do discurso do cuidado do corpo vinculado às decisões de cunho pessoal que determinam o envolvimento e o sucesso dos usuários em alcançar as metas almejadas.

Em uma sociedade baseada nos discursos dos riscos, o indivíduo torna-se o gerenciador das suas ações e o corpo o reduto a ser cuidado e zelado. Desse modo, o indivíduo terá que se esforçar para atingir a meta (aderir a um estilo de vida saudável), o qual será responsável por suas conquistas e falhas. Desse modo, comportamentos de riscos, como os obesos, sedentários, fumantes, entre outros, são alvo de ações educacionais visando à correção desse comportamento desviante. Segundo Martinez-Gonzales & Irala (2005 apud CASTIEL; DIAZ, 2007, p. 26),

[...] o foco da questão se localiza na débil ‘força de vontade’ das pessoas, solapada pela força da adicção ou do hábito. Para isto, é preciso educá-las para mudar comportamentos de modo a viabilizar o ‘autocontrole’ para que se faça a prevenção, para não se ‘chegar tarde’ demais [...].

Segundo o autor, desde o surgimento do movimento da promoção da saúde no fim do século XX, a Saúde Pública passou a direcionar as suas ações para o âmbito individual do comportamento ou do “estilo de vida”. Assim, o autor nos alerta sobre o paradigma dos fatores de risco por possuir um viés individualista para o cuidado com o corpo, o que poderá contribuir para a “culpabilização da vítima”.

O gerenciamento dos riscos (quando estes não são encarados em seu aspecto ambiental) muitas vezes é apresentado pelos *experts* como algo ligado à esfera privada, de responsabilidade dos indivíduos, e posto em termos de escolhas comportamentais, enfeixadas sob a rubrica *estilo de vida*. As propostas educacionais visam atingir mudanças nesta dimensão (CASTIEL, 1999, p. 59).

Bauman (1999) corrobora esse discurso, ao compreender que há uma tendência de os conselheiros se referirem às ações privadas dos indivíduos, ou seja, direcionar as informações para o que as pessoas aconselhadas possam fazer para si próprias, cada uma para si, o que se torna um fator contribuinte na responsabilização de suas escolhas.

Em relação à busca pelo emagrecimento – assunto recorrente nos debates entre especialistas e usuários –, percebemos que o discurso dos especialistas agrega, muitas vezes, a preocupação estética como um fator levado em consideração na busca pelo emagrecimento, porém não sendo o foco principal a ser abordado:

A gente não pode ficar focando: 'eu estou emagrecendo, porque eu quero ficar bonita'. Estou emagrecendo e sou bonita, então, a gente tem que trabalhar essa questão: primeiro a nossa saúde, que ela estando bem, o resto vem como consequência. Eu vou me sentir melhor, o nosso humor vai mudar, o astral, então, a gente tem que trabalhar como um todo, para poder completar, não só pensar: 'quero perder essa barriga'... não é isso! (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 21 ago.).

Diante dessa percepção, podemos interpretar que os especialistas do programa se apropriam da associação entre emagrecimento e saúde no discurso referente ao cuidado do corpo, considerando ser uma relação capaz de diminuir os danos relativos à saúde dos participantes. Contudo, tal faceta apresentada pode contribuir para que o cuidado com o corpo dos usuários se reduza ao âmbito individual.

Outra observação é que, apesar de o discurso relacionado ao cuidado do corpo com a saúde ser supremo nas falas dos especialistas, ainda assim a satisfação corporal vinculada à obtenção de um corpo magro não foi esquecida, estando presente nas entrelinhas dos discursos dos profissionais. Desse modo, estar em paz com o corpo, sendo o corpo magro referencial de bem-estar, também significaria, de acordo com as nossas fontes, ser saudável. Perrusi (2001) afirma que estamos vivendo a "utopia da saúde perfeita", que está respaldada principalmente pelo discurso legitimador do conhecimento científico como uma possibilidade e previsibilidade de realização. Nas palavras do autor, a utopia da saúde perfeita seria "[...] uma 'ficção realista' que enquadraria práticas do cotidiano – práticas que não visam apenas um futuro possível, mas principalmente um presente [...], engendrando 'crenças mobilizadoras' que formatariam condutas e comportamentos" (PERRUSI, 2001, p. 2).

Entretanto, embora seja um programa voltado para a formação de indivíduos saudáveis direcionados, sobretudo, a indivíduos com sobrepeso/obesos, percebemos que existe um discurso “realista” por parte dos especialistas em considerar as diferenças corporais relacionadas à aparência corporal:

[...] mas algumas pessoas, a gente também não pode ficar deslumbrando muito a coisa do estético que cada um no sentido assim: ‘ah, eu quero ter o corpo daquela modelo lá’, porque cada um tem o seu tamanho, tem a sua estrutura, não é? Então, assim, agente tem uma estrutura que é diferente de cada um, mas que é importante a gente tomar um pouquinho de cuidado porque também, como eu disse no início, para a gente não ficar deslumbrando muito até mesmo para você se valorizar! Assim, você falar: ‘ah, porque eu tenho que ter cabelo liso’... não! Você tem esse cabelo e você é bonita (Psicóloga, trecho do diário de campo em 11 set.).

Percebemos ainda que existe um movimento dos especialistas para que os usuários respeitem seus limites. Acreditamos que considerar as características corporais de cada integrante pode ser uma conduta capaz de evitar frustrações dos participantes relacionadas à busca exacerbada por um corpo padrão a ser alcançado.

Em nossa última tematização, relativa à mudança de hábito, acreditamos que esse componente é relevante nos interesses norteados do programa à medida que, para adesão de um estilo de vida saudável, o participante precisa abandonar o seu velho hábito de vida. Em nossas análises, o discurso dos especialistas a esse respeito vai além da preocupação para uma mudança imediata, mas almeja o incentivo de uma mudança de hábito duradoura. Assim, para que os “benefícios” da mudança de hábito sejam alcançados, é necessário que os participantes mantenham o estilo de vida saudável:

Então assim, é um processo que realmente ele é devagar, ele é lento, mas mais do que perder medida, emagrecer é a gente mudar o hábito! Não é fazer uma dieta, é mudar o hábito alimentar, mudar o hábito de rotina, mudar o hábito de viver mesmo (Psicóloga, trecho do diário de campo em 02 out.).

Porém, para que essa mudança exista, tem que ser gradativa para ser efetiva. Assim, ao usuário é dada a “liberdade” para que ele se adapte ao novo estilo de vida. Sobre a relação de mudança de hábito como algo gradual, Gastaldo (1997) ressalta que, com a inserção do movimento da “promoção da saúde” nas diretrizes norteadoras dos programas de Educação em Saúde (BRASIL, 1980), elas passaram a compreender a mudança de hábito como uma das ações objetivas relativas ao

comportamento dos sujeitos nas práticas de Educação em Saúde. De acordo com essas diretrizes, o desenvolvimento da Educação em Saúde consistiria em produzir mudanças comportamentais de longa duração. O documento ainda afirma que, para um programa de Educação em Saúde ser bem-sucedido, a mudança comportamental precisa ser colocada de forma sutil, sendo capaz de conduzir as pessoas a mudar seus comportamentos sem sentir tal mudança como imposição.

Observamos que esses discursos vinculados a um estilo de vida saudável, propagados pelos especialistas, almejando uma mudança de hábito, vão além do direcionamento das ações para uma mudança individual, mas procuram atingir o círculo social em que os participantes estão inseridos:

[...] e essas dicas, transmitam isso para as pessoas que vocês conhecem e usem isso, não só com vocês em casa quem tem filho, neto, porque desde pequeninho vai acostumando com esse hábito e depois não é difícil mudar para o certo, então, você já vai acostumando (Professora de Educação Física, trecho do diário de campo em 04 set.).

Embasados nessa citação, podemos elucidar que o programa em questão procura, além de educar os participantes para aderirem a um estilo de vida saudável, busca capacitar os integrantes a gerenciar o cuidado do próprio corpo e gerenciar o corpo do outro. Para Ortega (2003), ganhamos “autonomia” para fazermos as nossas ações, principalmente para nos vigiarmos, e a liberdade de sermos peritos da nossa própria prática e especialistas de nós mesmos. Nessa perspectiva, o participante necessita cuidar de si mesmo enquanto assume o papel de conselheiro, ao informar os outros indivíduos a cuidar de si mesmos.

Segundo Moraes (2011), é em nome do aumento da expectativa de vida que o discurso de risco é respaldado e se produz por meio de medidas de “proteção” à vida, impondo dispositivos de vigilância e restrição de comportamento, o que contribui para o controle das ações. São modelos e estilos de vida que emergem em nome da segurança, da longevidade e da saúde, mas que são instrumentos que limitam parcialmente a capacidade de escolha da própria vida, pois ao comportamento de risco estão atrelados valores morais e negativos na sociedade.

Tendo em consideração as concepções vigentes dos discursos e práticas dos especialistas, compreendemos que, apesar de possuir características vinculadas ao

âmbito individual do cuidado com o corpo, o programa não se limita a elas. Há um avanço dessa concepção, ao considerar a realidade produzida por cada usuário. Mesmo que o foco do programa seja direcionado a indivíduos obesos, em que os especialistas buscam conduzir as ações para a intervenção na mudança comportamental dos usuários utilizando-se de instrumentos que visam ao acompanhamento da perda de peso corporal dos indivíduos (balanças e fichas), há um discurso direcionado também ao reconhecimento do limite corporal e à aceitação da diferença de cada participante. Percebemos, por meio das dinâmicas realizadas no grupo, que há uma movimentação dos especialistas em compreender o contexto social dos participantes e a relação com o meio em que vivem. Por último, ainda que os assuntos debatidos nos encontros se configurem na ordem privada das relações humanas, encontramos movimentos que demonstram uma ampliação dessa concepção. Como na ocasião em que o psicólogo sugere que os participantes se mobilizem para reivindicar, na Prefeitura de Vitória, a presença de uma nutricionista nas Unidades de Saúde do município.

Diante disso, acreditamos que, no entrelaçamento das ações e dos discursos dos especialistas do programa Peso, há uma apropriação das singularidades e do contexto social dos participantes, no qual tais características podem minimizar o discurso hegemônico do cuidado com o corpo no campo da saúde, relacionado à responsabilidade individual. Contudo, concordamos com Castiel e Diaz (2007), que afirmam ser preciso um olhar ampliado sobre essa questão no sentido de buscar a (cor)responsabilidade do cuidado com o corpo para o âmbito governamental.

4.3 ENTRE AÇÕES E DISCURSOS: A RECEPÇÃO DOS USUÁRIOS ANTE OS DISCURSOS DOS ESPECIALISTAS

Como demonstrado no eixo anterior, o programa Peso possui, no seu escopo de interesse, a formação de um indivíduo saudável, em que os indivíduos que apresentam fatores de riscos, sobrepeso e obesidade são alvo de suas ações educacionais. Como afirmado anteriormente, o nosso interesse foi buscar informações relatadas pelos próprios usuários para entendermos como eles lidam com as informações recebidas pelos especialistas, bem como o que fazem com elas.

Na esteira dos interesses que nortearam a busca dos participantes pelo programa, construída no primeiro eixo deste capítulo, identificamos que, no desejo de se livrarem das suas angústias, representadas aqui pelo excesso de gordura corporal, o programa Peso seria uma possibilidade de orientação das ações dos participantes na tentativa de eles reverterem esse quadro. E, ao final dos encontros, será que as expectativas iniciais foram alcançadas? Será que foi encontrado o que os participantes buscavam? Os relatos a seguir nos ajudam a interpretar esses questionamentos:

Quando eu entrei, o que eu esperava assim, orientações, o que, como se sente e muitas vezes, quando você é, assim, gordinha, a gente tem certas restrições e lá no grupo peso eu procurava, assim, que alguma coisa ia mudar ou eles iam passar, assim, alguma orientação para gente, como mudar e foi o que eu encontrei. [...] Informações como emagrecer saudável sem precisar usar o medicamento. [o programa] Foi até além das minhas expectativas, que eu nunca pensei que eles iam encaminhar a gente para nutricionista e no caso estou acompanhando e estou gostando. [...] Para mim, está tudo assim, tudo na medida certa, as pessoas certas, os palestrantes certos e só tem a melhorar [...] (Silvana, entrevista).

[...] eu esperava encontrar [no programa] justamente o que encontrei: pessoas boas que deram uma boa orientação e foi passando informação que para mim me ajudou bastante! As informações foram muito úteis e até chegar o Salesiano que deu a dieta. Então, Deus ajudou e deu certo. Acho que o primeiro passo nós já demos que foi procurar aqui um apoio. Acho que isso já é muito bom! (Marinalva, entrevista).

Ao destacarmos essas narrativas, podemos perceber que os interesses que nortearam a busca dos participantes pelo programa puderam ser contemplados. O emagrecimento e a mudança de hábito de vida, voltados para a adesão de um estilo de vida saudável, que estavam no escopo das preocupações dos usuários investigados, bem como arrolados no propósito do programa, convergiram ao se materializarem no cotidiano produzido pelos usuários e especialistas. Ou seja, os participantes esperavam encontrar informações para mudar seus hábitos de vida na busca pelo emagrecimento e encontraram, no programa Peso, a “solução” de suas angústias. Essa afirmação ganha maior visibilidade quando indagamos aos participantes sobre o que achavam das informações recebidas. Todos eles, sem exceção, afirmaram que foram “muito boas”.

Os integrantes relataram, ainda, que estavam satisfeitos com as informações recebidas e a configuração dos encontros do programa, mas algumas sugestões, como a prática de ginástica nos encontros e a contratação de uma nutricionista para o acompanhamento do programa Peso, foram indicadas. Em relação a essas duas sugestões recebidas, podemos interpretar que a prática de atividade física está muito enraizada no imaginário social relativamente a sua relação com o emagrecimento e, conseqüentemente, ao “ganho de saúde”, bem como demonstra a legitimidade e aprovação do conhecimento científico, ao requisitarem a presença de um profissional especializado da área nutricional.

Em nossas análises, pudemos interpretar que os integrantes procuravam absorver as informações disponibilizadas pelos especialistas, buscando transportá-las para o seu cotidiano:

Ontem eu lembrei que eu fui na OAB, aí eu tinha que ir no sétimo andar. Eu parei na frente do elevador, eu e a menina, e disse assim: ‘*bora [vamos] de escada?*’ [risos] A gente desceu e subiu de escada, chegamos coma perna dolorida! [risos] (Silvana, trecho do diário de campo em 04 set.).

Hoje eu fiz o que você mandou: fiz uma saladinha, ontem a noite para comer hoje de manhã! (Nilda, trecho do diário de campo em 02 out.).

[...] Então, assim, a orientação do grupo foi boa, por quê? Porque tudo que eu vou comer hoje, tudo que eu vou fazer, eu penso duas vezes antes de fazer e se eu como alguma coisa além, eu compenso no outro dia com outra coisa [...]. A orientação foi ótima, sempre eu penso: ‘se eu posso comer um chocolate, por que eu vou comer a barra toda?’ Um pedacinho já me satisfaz! (Silvana, entrevista).

[...] [a mudança] Está melhor, graças a Deus, está melhorando. Fruta, que eu comia muita pouca fruta mesmo, entendeu? Estou tentando melhorar já, comer coisas menos calóricas, estou acordando cedo para caminhar... mudar alguma coisa, entendeu? [...] (Wagner, entrevista).

O agir “racionalmente” pode ser evidenciado nas ações dos participantes, ao selecionarem certos tipos de alimentos, ao inserirem a prática de atividade física nas ações rotineiras e ao assumirem um comportamento comedido, visando à diminuição do excesso alimentar, o que demonstra o empenho dos participantes em seguir as informações transmitidas pelos especialistas. A inserção da prática de atividade física e de uma alimentação menos calórica no cotidiano dos usuários pôde ser constatada também nos mapas corporais construídos. Assim, observamos a presença de elementos que remetiam à prática de caminhadas e alongamentos e

ao uso de saladas e frutas como formas de cuidado com o corpo no cotidiano desses sujeitos.

Em relação à mudança de hábito, as análises apontam que os usuários investigados atribuíram à adesão de um estilo de vida saudável benefícios conquistados pelo emagrecimento:

[...] Então, assim, foi ótimo, eu estou me adequando aos poucos a minha rotina e estou me sentindo bem, não estou me sentindo cansada, nem estufada, está ótimo para mim. [...] Só fui acordar, quando eu tive princípio de infarto e foi que agora eu estou tomando os meus remédios, assim, eu mudei a minha alimentação, as pessoas estão notando a diferença: 'o que você está fazendo que está ficando mais bonita?' (Silvana, trecho do diário de campo em 02 out.).

[...] e desde o dia que eu comecei a tomar o remédio direitinho, a fazer dieta que o médico mandou, eu nunca mais tive dor nenhuma, porque eu tinha muita dor no peito! (Silvana, trecho do diário de campo em 28 ago.).

Eu fui à médica, eu fiz os exames e já peguei. Nossa, as minhas taxas estão uma beleza! Quem estava quase na balança, está uma beleza! (Jacira, trecho do diário de campo em 18 set.).

[...] comecei a caminhar, comecei a emagrecer e pronto, a pressão voltou e hoje eu não posso nem tomar remédio, se eu tomar ela cai demais. Agora eu venho aqui [na U.B.S.] medir minha pressão e ela está normal, era a questão do peso mesmo. [...] As roupas que não cabiam agora já está servindo, já melhorou nesse aspecto (Maria Aparecida, entrevista).

De acordo com as narrativas, incômodos de ordem biológica, como hipertensão, dores nas costas e falta de ar, tiveram seus efeitos minimizados em razão do emagrecimento corporal. Benefícios relacionados à estética corporal, como o uso de roupas que antes não cabiam e a exaltação do se sentir bonita ao emagrecer, reforçam a nossa tese de que a preocupação com a gordura corporal, na sociedade contemporânea, ultrapassa a justificativa de efeitos danosos à ordem biológica dos indivíduos, mas está vinculada à preocupação estética. Vale ressaltar que os indivíduos aqui analisados são, em sua maioria, obesos. Assim, os efeitos sentidos pelo estigma da gordura podem ser de maior intensidade nesses sujeitos, em relação tanto de ordem orgânica quanto de ordem social.

Em nossa imersão no campo, podemos observar que os participantes recebiam as informações dos especialistas com assentimento e aprovação. Dicas e estratégias para a adesão de um estilo de vida saudável eram disponibilizadas pelos

especialistas e recebidas pelos participantes sem hesitação. De acordo com relatos expressos, a mudança de hábito de vida não exigiu muito esforços dos participantes, o que para eles não representou sacrifícios:

Para mim não foi difícil, porque foi só me reeducar, porque eu já vivia dentro de uma casa, vivia de dieta, eu só não estava sabendo como me reeducar. Eu acho que para pessoa que tem muito aquilo de ir para barzinho, comer cachorro quente, disso, daquilo outro, é difícil. Mas pra mim, aquilo foi tranquilo (Jaciara, entrevista).

[...] muda a própria alimentação, muda, mais salada e procurar fazer de várias maneiras, de alternar os produtos, porque senão enjoa. Só a noite que tem que ser o bife de frango, mas eu gosto. Para mim não é sacrifício não. Só no doce que eu tenho dificuldade [...] (Marinalva, entrevista).

Não, foi difícil não, porque comer eu já comia pouco e na medida certa, já comia. Porém comia errado, não comia nos horários certos, então, o negócio foi se adaptar aos horários, então para mim não foi difícil não (Silvana, entrevista).

Como podemos perceber, os participantes relataram que não consideraram a mudança de hábito como uma prática que dispensou sacrifícios. Mesmo aqueles que ressaltaram certa dificuldade em aderir, destacaram que essa dificuldade foi passageira, o que reforça o nosso argumento de que os participantes investigados procuraram conformar-se e se adaptar com as informações recebidas. Diante desse panorama, podemos arguir que os participantes investigados se apresentaram adeptos às informações recebidas, atribuindo valor positivo a tais práticas de cuidado com o corpo. Contudo, é importante ressaltar que não acompanhamos os usuários após o término dos encontros. Assim, somente uma pesquisa com um acompanhamento mais ampliado poderia verificar se essas informações se materializaram como hábito no cotidiano desses sujeitos.

Para os usuários do programa Peso, a busca pela mudança de hábito não significou um sacrifício extremado, o que justificaria a aceitação desses indivíduos diante das informações recebidas pelo programa. Por outro lado, esse panorama constatado não pode impedir de interpretar as consequências sociais e orgânicas para quem convive com essa condição corporal. Ou seja, os participantes apresentaram incômodos relativos a danos à saúde e de convívio social, e o emagrecimento seria uma forma de diminuir esses sofrimentos e infortúnios vividos.

Para Ortega (2003), as bioasceses são reflexos de práticas que buscam a conformidade com a norma, com a adaptação às regras, como uma única forma de os indivíduos se protegerem socialmente. O autor acrescenta que essa busca pela uniformidade e pela conformidade à norma seria uma maneira de nos “escondermos” ou nos “camuflarmos” para escapar da tirania da beleza:

Somente sendo idênticos à norma é que podemos nos esconder. A adaptação, a obediência e a identificação com a norma é o refúgio do eu que fez de sua aparência a essência. Queremos ser iguais para nos protegermos, nos escondermos. Ou somos idênticos, ou nos denunciamos (ORTEGA, 2003, p. 70).

Em relação à mudança de hábito de vida, percebemos que os participantes já adotavam, no seu cotidiano, alguns hábitos relacionados à prática de atividade física e alimentação menos calórica. Contudo, o que diferenciava entre os próprios participantes era a intensidade em que esses elementos eram utilizados, pois alguns praticavam com maior regularidade do que outros. Sobre as informações recebidas, alguns participantes puderam relatar que foram informações que já possuíam. Fazer atividade física e aderir a dietas eram condutas cientes dos usuários, antes da entrada do programa Peso. Seguem-se relatos que reiteram essa afirmação:

Na verdade, sabe o que eu deixei de fazer? De comer manteiga, só. A única coisa que entrou de diferente lá [em casa] é que eu tirei a manteiga e botei o requeijão e aquele creme de ricota, só. O resto é tudo que eu já comia mesmo. Desde que eu comecei indo lá [na nutricionista], foi a única coisa que mudou e pão, eu nem comia pão de manhã, agora eu até como pão. Ela até acrescentou. E pão *light* que eu não usava. Só essas coisas que entrou diferente, o resto continua sendo o de sempre (Jaciera, entrevista).

Não vi muita diferença não, achei as informações a mesma coisa. Mudou muito pouco do meu pensamento que eu já tinha antes, continua a mesma coisa de fazer exercício, de praticar atividades físicas, de me alimentar direito. Então, isso tudo eu só não praticava. Já era adepta a dieta, mas eu fazia a dieta toda errada, porque eu ficava sem comer e é ao contrário, você tem que comer, tem que se alimentar nas horas certas e o alimento certo. Agora estou acompanhando com a nutricionista e é bem melhor! (Maria Aparecida, entrevista).

Acreditamos que a constatação anterior, referente à argumentação de que os participantes já possuíam, em sua “bagagem experiencial”, informações sobre atividade física e uso de alimentação restrita, ajuda-nos a compreender essa reação de conformidade apresentada pelos participantes. Essa constatação também reitera a ideia referente às dificuldades desses indivíduos em aderir tais discursos do

cuidado com o corpo, ao demonstrarem a “eterna” busca por aconselhamentos de como viver bem. Nessa perspectiva, podemos evidenciar que as informações que os participantes recebiam anteriormente à entrada no programa reforçam o discurso vinculado à adesão de um estilo de vida saudável, o que demonstra o caráter formativo dos diferentes conselheiros presentes na sociedade contemporânea³⁰.

Compreendemos que os diferentes meios de comunicação possuem um papel fundamental na divulgação e propagação de ideias que influenciam nas escolhas e orientações dos indivíduos. “[...] O mundo em que vivemos é crescentemente influenciado pelos meios de comunicação [...]. Consequentemente, ‘o visual’ e a ‘mídia’ desempenham papéis importantes na vida social, política e econômica” (LOIZOS, 2002. p. 138). Como na narrativa a seguir, as usuárias relatam que, para cuidar de seu corpo, buscam informações em programas televisivos relacionados à perda de peso e à adesão de um estilo de vida saudável:

Busco, também, outros meios de cuidar do corpo, porque está aí a televisão só falando em controle do peso. O Fantástico tem aquele lá, o **Medida Certa**, na Record também tem [**Além do Peso**]. Eles ficam copiando [risos] e a gente vai fazendo e, oh: ‘eu preciso fazer isso!’ e vai acompanhando também [...] (Maria Aparecida, entrevista).

[...] eu também procuro informações na internet. Se na televisão vai passar alguma coisa a respeito da alimentação, da saúde, do corpo, eu procuro ver para ver se eu consigo adquirir alguma coisa para poder ter meu bem estar (Silvana, entrevista).

Em ambos os programas mencionados, o foco principal de intervenção está nos indivíduos que apresentam excesso de peso. Não podemos deixar de considerar também que, nesses programas televisivos, há a espetacularização e exacerbação dos discursos vinculados ao comportamento de risco. Em tal caso, acreditamos que o consumo dessas informações pode contribuir na interferência da imagem negativa da gordura, na medida em que a mídia, em especial a televisiva, propaga normas e prescrições relacionadas à busca pelo emagrecimento e à adesão de um estilo de vida saudável, como metas ideais do viver bem, colaborando, dessa forma, na produção de indivíduos “lipofóbicos” na sociedade. E as propostas para emagrecer

³⁰Vale lembrar que a diversidade de conselheiros presentes na sociedade contemporânea (mídia, especialistas, entre outros) contribui para que muitas das informações recebidas sejam ambíguas, o que colabora para que os indivíduos vão à procura infundável de novos conselhos.

estão em qualquer espaço: na mídia, nos *outdoors*, nas revistas, entre outros artefatos.

Com base nessa interpretação, percebemos que a mídia adentra o cotidiano dos indivíduos no sentido de que algumas idealizações e desejos das pessoas se desenvolvam em torno desses ideais veiculados. Modos, costumes, hábitos e valores são constantemente propagados por esses meios, representando, assim, o papel de “conselheiros” das ações humanas. Segundo Fraga (2006), o discurso vinculado à adesão de um estilo de vida ativo está em toda parte e

[...] constitui-se em forma de controle que opera sobre os corpos através de tecnologias de poder destinados não só a imprimir um determinado modelo de conduzir a vida, mas também de regular as múltiplas formas de manifestação do viver. Dissemina-se como um dos mais preciosos elementos de promoção da saúde e bem-estar, qualidade de vida e longevidade. Fixa-se nas mais diferentes instâncias sociais marcando zonas de poder saber específicas, constituindo um vocabulário próprio, indicando as vozes balizadas que policiam suas fronteiras [...] (FRAGA, 2006, p. 19).

Embebidos de discursos científicos estão os manuais de autoajuda, as revistas de boa forma, os programas televisivos, que se apropriam do discurso legitimador científico para divulgar receitas rápidas e fáceis para as pessoas aderirem a um estilo de vida saudável e conquistarem o corpo magro desejado.

Em relação ao comportamento comedido dos usuários ante as informações recebidas, apesar de relatarem que seguem as recomendações sem sacrifícios, algumas dificuldades foram apontadas como obstáculos a serem superados. Em relação às dificuldades apresentadas, percebemos que estas estavam relacionadas ao prazer de comer. Os obstáculos referentes aos prazeres que a comida proporciona puderam ser evidenciados também na produção dos mapas corporais. Figuras relacionadas a bolos, doces e pizzas eram alguns dos alimentos selecionados pelos usuários que elucidavam a dificuldade de resistir a tais alimentos. Outros relatos evidenciam essa circunstância:

O meu ponto fraco é a lanchonete lá perto de casa. [risos] É o gostar de comer. O negócio é fugir dos doces, das guloseimas... é difícil ta [...] (Silvana, trecho do diário de campo em 02 out).

O meu ponto fraco é o doce! (Marinalva, trecho do diário de campo em 02 out.).

O meu ponto fraco é o comer! (Vânia, trecho do diário de campo em 02 out.).

Aí depois você fica idoso e entra na padaria e aqueles tanto *trem* [comidas] gostoso e você comprando aquelas farinhas [aveia] [risos]. Ontem mesmo eu entrando na padaria e aquele monte de coisa e eu caçando aqueles pães de dieta, ai meu Deus! [risos] (Ana Clara, trecho do diário de campo em 02 out.).

O comportamento comedido como forma de cuidado com o corpo pode ser evidenciado na narrativa em que a participante relata o controle de suas vontades, ao entrar na padaria e não consumir o produto almejado. Desse modo, mesmo diante da conformidade das ações, ao considerar práticas que são consideradas “corretas” para o viver bem (o excesso das ações precisa ser controlado para obter um corpo saudável), lidar com o controle de desejos e volições, parece ser um tanto ou quanto difícil. Se, por um lado, o alimento é fonte de prazer, por outro se configura como fonte de sofrimento, visto que o excesso de consumo pode ser o fator contribuinte pela manutenção da sua condição de gordo. De acordo com Bauman (2010), o corpo é um local de ansiedade e também de prazer. Ações como comer e beber fazem parte de eventos sociais que são capazes de nos proporcionar experiências prazerosas. Ao reduzirmos essa capacidade de sensação, estamos da mesma forma diminuindo as interações que elas promovem.

Diante da necessidade de superar as dificuldades relacionadas ao prazer de se alimentar, os participantes demonstravam estar determinados em seguir um estilo de vida saudável:

Filosofia de vida: ainda quero chegar longe e bem comigo mesmo. Nunca desista de sua meta, sempre é tempo (Maria Aparecida, mapa corporal).

O meu ponto forte é a determinação! (Maria Aparecida, trecho do diário de campo em 02 out.).

Determinação! (Marinalva, mapa corporal).

O ponto forte meu é o meu filho que me freia para comer e a determinação é minha! [risos] (Silvana, trecho do diário de campo em 02 out.).

O meu ponto forte é a força de vontade! (Nilda, trecho do diário de campo em 02 out.).

O meu ponto forte, também, é a força de vontade! (Ana Clara, trecho em diário de campo em 02 out.).

[...] porque eu falo: gente, não é o grupo [programa], o grupo ajuda só, mas vocês têm que ter sua força de vontade! (Jacira, entrevista).

O imperativo do “faça você mesmo” é identificado nos discursos dos participantes, ao ressaltarem a importância da ação individual como elemento indispensável para se alcançar a meta almejada. Pudemos sentir, em nossa incursão a campo, uma aura “de luta” em que os usuários demonstravam interesse em seguir as informações disponibilizadas pelos especialistas. Na narrativa a seguir, uma integrante destaca o desapontamento diante dos participantes que desistiram do programa em curso:

Olha, eu espero que todos eles [aqueles que desistiram ao longo do módulo] voltem [para o programa PESO]. Agora espero que eles tenham mesmo... de vê ali todo mundo com aquele pique de ir a luta, de querer voltar, de saúde, espero que os meus colegas estejam realmente pensando assim. Todo mundo querendo ficar bonito, voltar a cinturinha, voltar liso, principalmente para saúde, acho que pela saúde a gente deve fazer tudo [...] (Jacira, entrevista).

A não conclusão do módulo do programa é visto pelo próprio usuário como falência moral. Ou seja, de acordo com o relato, os participantes egressos do programa não souberam controlar as suas ações almejando um comportamento disciplinado e normativo para o cuidado do corpo. Assim, dentro dessa perspectiva, em uma sociedade de risco,

o imperativo do cuidado, da vigilância e da ascese constante de si, necessário para atingir e manter os ideais impostos pela ideologia do *healthism* exige uma disciplina enorme. Ao narcisismo próprio de uma sociedade hedonista da busca do prazer e do consumo desenfreado, foi acrescentado o imperativo da disciplina e do controle corporal, provocando uma ansiedade e um sentimento de ambivalência. A compulsão consumista foi canalizada para o consumo de produtos de saúde, *fitness* e beleza, e a ambivalência se traduz na tentativa de reprimir qualquer desejo que prejudique a procura da saúde e de perfeição corporal (ORTEGA, 2003, p.66).

Os argumentos aqui compostos ressaltam que as informações reproduzidas pelos especialistas, relacionadas às estratégias de reeducação alimentar e à prática de atividade física, receberam importância nos relatos dos participantes como ações fundamentais para o processo de emagrecimento. Contudo, acreditamos que o convívio em grupo contribuiu para que eles se sentissem engajados em aderir a um estilo de vida saudável e, assim, alcançassem a meta do emagrecimento:

[...] Todas as informações que me orientou, nem foi tanto a dieta, foi as orientações do grupo [programa] que me ajudou. Mas gostei, adorei o

grupo, amei, porque tendo uma orientação, você já tem, assim... 'eu vou fazer isso!', porque você quer chegar lá e não ficar para trás, você quer chegar na quarta com pelo menos 100 gramas perdidos, você não quer chegar e está mais acima. No meu dia-a-dia foram muito úteis [as informações], dar preferência a certos alimentos, mas eu falo que foi no grupo [as pessoas] que me ajudou muito mais. É um incentivo, o grupo incentiva a gente, você sabe que tem uma pessoa que está ali te incentivando, levando você para frente, acho importante do grupo é isso. Você sabe que tem uma pessoa te incentivando, você vai vendo os encontros, o que a professora de Educação Física vai passando para gente, o que os colegas vão passando, você vai aprendendo, vai aprendendo com os colegas (Jaciara, entrevista).

[...] igual os desenhos [atividade realizada nos encontros pela psicóloga], a gente desenhou e eu vi que quase todo mundo, a maioria, era a mesma coisa, estava ali pensando igual. Elas [as participantes] me incentivaram muito! Eu senti que elas preocupavam comigo tá... eu não conhecia elas (Vânia, entrevista).

O convívio é bom para você conhecer as pessoas, você fica mais animada vendo alguém ali do seu lado perdendo peso também. Você fica motivada a perder peso (Maria Aparecida, entrevista).

O convívio em grupo nos pareceu um fator contribuinte para que os usuários persistissem na adesão de um estilo de vida saudável e conseguissem alcançar o objetivo inicial na entrada no programa: diminuir o peso corporal³¹. O incentivo em motivar uns aos outros a emagrecer, a troca de dicas, estratégias bem-sucedidas, tudo nos pareceu elementos fundamentais para que o programa Peso e os participantes alcançassem seus objetivos. Agregamos essas considerações ao papel dos especialistas do programa, que, além de mediar a discussão e transmitirem conhecimentos racionais sobre a melhor opção a seguir, desempenhavam a função de motivadores, ao incentivarem os participantes a seguir o estilo de vida saudável de acordo com a realidade em que os participantes estavam inseridos.

Contudo, as informações racionais advindas dos especialistas e o convívio no grupo não pareceram suficientes para que os usuários se adequassem à mudança de

³¹Ressaltamos que não acompanhamos os participantes após o término dos encontros. Dessa forma, as nossas evidências aqui apresentadas se referem ao período investigado. Em relação à perda de peso dos participantes, afirmamos que essa argumentação foi baseada nas informações disponibilizadas pela professora de Educação Física. No último dia de encontro, a professora apresentou para os participantes o cálculo realizado referente ao peso inicial, registrado no início do módulo, e o peso final, referente ao peso dos participantes ao término dos encontros. De acordo com as informações, os usuários que frequentaram regularmente os encontros alcançaram uma média de 4kg perdidos cada um (vale ressaltar que esse valor foi baseado em um cálculo mediano, podendo esse valor ser maior ou menor para cada integrante).

hábito. Acreditamos que o contexto social em que os indivíduos investigados estão imersos pode ajudar a compor o cenário referente à dificuldade de se adequar a um estilo de vida saudável, bem como pôr em cheque o discurso responsabilizador do cuidado corporal direcionado aos indivíduos que apresentam comportamentos de risco. Queixas referentes à falta de tempo livre e a dificuldades financeiras em consumir tipos de produtos voltados para o mercado saudável foram expressas pelos participantes durante os encontros:

Minha dificuldade é o tempo. Gostaria de estar fazendo tudo o que não tive oportunidade e hoje corro atrás (Maria Aparecida, mapa corporal).

[...] Antes eu não tinha tênis... 'não, não vou [caminhar] porque eu não tenho tênis!' Aí ele [marido] fala assim: 'vai de chinelo, tem problema não!' mas eu não vou de chinelo, porque eu tenho vergonha de caminhar de chinelo[...] (Vânia, trecho do diário de campo em 11 set.).

A falta de material esportivo para a prática da caminhada foi relatada pela participante como um elemento para que ela não fizesse tal atividade. Segundo Assumpção e Nina (2010), para entendermos as circunstâncias relacionadas à “falta de vontade” dos indivíduos em aderir a um estilo de vida ativo/saudável, é necessário considerarmos fatores que levem em conta os aspectos relacionados a dimensões socioculturais (moradia, nível educacional, trabalho) que são elementos que influenciam em nossas escolhas pessoais. Embasados em Bourdieu, os autores consideram ser importante compreendermos a estrutura e as estratificações sociais na análise das escolhas e da adesão das inúmeras práticas esportivas existentes.

O grupo investigado também apresentou representações diferentes em relação ao cuidado com o corpo obeso. Enquanto alguns participantes almejavam emagrecer até chegar ao corpo ideal (magro), outros não possuíam no escopo de preocupação a mesma intensidade desse objetivo:

Pretendo melhorar cada vez mais, emagrecer cada vez mais e chegar ao meu peso certo, na medida certa (Maria Aparecida, entrevista).

[...] eu não quero chegar o peso da minha altura não, a médica falou que para minha altura seria cinquenta e cinco, mas também não quero, sempre fui, assim, gordinha (Jacira, entrevista).

Diante do apresentado, podemos notar que nem todos os participantes são meros indivíduos que absorvem as informações passivamente em relação ao cuidado com o corpo. A ponderação em relação ao emagrecimento e ao uso dessas informações

no cotidiano demonstra que a usuária se assume como protagonista da sua ação, decidindo sobre a escolha que melhor convém à sua realidade.

Compartilhamos o pensamento de Moraes (2011), ao apresentar o conceito de positividade de risco no campo da saúde. Para apresentação do conceito, o autor se apropria previamente da interpretação de Canguilhem (1995) sobre saúde. Segundo Canguilhem, saúde estaria relacionada à capacidade de assumirmos riscos e reinventarmos para superá-los. Ao considerar tal concepção, Moraes enfatiza que assumir os riscos também seria uma forma criativa de produzir saúde. Partindo desse pressuposto, ao considerarmos o caso citado em que a participante assume a conduta em não atingir o peso Ideal mesmo diante das normas e prescrições que eram dispostas, vimos que a integrante decidiu criar outras linhas de fuga que desviaram do prescrito pela ordem médica. Não querer emagrecer mais que o considerado correto sinaliza uma ação que demonstra essa abertura ao novo, a outros poros e possibilidades de viver diante daquilo que é considerado incorreto. Moraes (2011) reitera que lançar-se ao risco é uma forma de agir-saúde. Sobre essa questão, o autor se apropria dos estudos de Nouroudine (2004) sobre o conceito de Atividade para representar esse processo que envolve a positividade do risco:

Atividade envolve [...] a produção do mundo tomando, de um lado, o conjunto de normas e procedimentos envolvidos pela história e expresso em saberes, regras, modos de atuação, donde se impõem as prescrições; e, de outro, as situações reais e sempre singulares que requerem, de quem age, a gestão de instrumentos e ferramentas disponíveis, assim como das características da situação, das condições de seu corpo e de suas necessidades e interesses no exato momento de ação. [...] Entre as prescrições, antecipadas individual e socialmente, e a situação existe uma condição singular que remete o ser em atividade a uma 'reivenção', 'releitura' ou 'reinterpretação', por mais micro que seja, das determinações, dos meios (e de si) que se utilizam na experiência em curso. É pela atividade humana que o homem 'engendra' o seu mundo (e a si mesmo) como, de certo modo, o 'seu' mundo [...] (MORAES, 2011, p. 422).

Podemos compreender que o corpo, em especial o corpo obeso, na sociedade de risco, não é um corpo livre para usufruir seus desejos e vontades. Escolhas são direcionadas na tentativa de balizar as suas ações em prol da adesão de um estilo de vida saudável. Contudo, mesmo diante desse cenário, Carvalho e Martins (2004) salientam ser possível conseguir uma maior liberdade de nossas escolhas, desde que os indivíduos passem a [re]conhecer as suas “verdadeiras” necessidades,

realizá-las e querê-las. Ou seja, “o querer” seria uma ação capaz de aumentara nossa potência de agir.

Ao levantar os principais argumentos construídos até o momento, neste eixo buscamos demonstrar as narrativas referentes à recepção dos usuários ante as informações racionais disponibilizadas pelos especialistas do programa. Assim sendo, compreendemos que os participantes apresentaram uma conformidade de comportamento na adesão de um estilo de vida saudável, atribuindo ao emagrecimento características positivas que contribuíram para a diminuição de seus incômodos e angústias. Todavia, não somente o conhecimento científico se configurou como elemento importante para o cuidado do corpo dos usuários, mas também outro elemento que está além desse paradigma racional: “o estar com [o outro]”.

4.3.1 “Unidos venceremos!” – O programa peso como um local de segurança e reconhecimento

Até o momento, procuramos demonstrar o papel do programa Peso como um conselheiro das ações humanas. Diante das angústias e incertezas da vida moderna, a busca por segurança se tornou uma conduta necessária. Porém, sabemos que essa busca nunca é cessada. Como evidenciamos nesta pesquisa, a busca dos participantes pelo emagrecimento obteve nos encontros do programa alguns resultados. Vimos também que os conselhos dos especialistas foram considerados úteis pelos usuários, o que contribuiu para a interpretação positiva desses indivíduos diante dos discursos e práticas do programa Peso.

Contudo, salientamos que, além das orientações veiculadas pelos especialistas, os laços afetivos construídos nos encontros foram elementos significativos para os participantes em relação ao cuidado com o corpo. Vale ressaltar que “o estar com o outro” era valorizado e levado em consideração nas práticas em saúde do programa. Em alusão a essa afirmação, no último encontro de cada módulo, para celebrar o fechamento das atividades, os especialistas organizaram, junto com os usuários, um

café da manhã saudável, o qual pode ser realizado no próprio ambiente da Unidade de Saúde ou mesmo em outros locais sugeridos pelos usuários³².

Percebemos que esse convívio em grupo contribuiu para a formação de laços afetivos entre os sujeitos envolvidos (usuários e especialistas), bem como para a emergência da sensação de reconhecimento dos participantes, ao se identificarem com as dificuldades enfrentadas pelos próprios indivíduos do grupo. Essa troca de informações “não científicas”, produzida e compartilhada pelos sujeitos envolvidos na perda de peso, colaborou para que eles não desistissem diante dos percalços encontrados no caminho:

Há maravilhoso, foi ótimo, porque a cada encontro a gente conheceu pessoas novas, fez amizades novas e é bom que no dia-a-dia, pude ver que tem pessoas, as vezes, piores que a gente. A gente está sentindo, assim, o pior de tudo e todos nós somos iguais, então, todos nós estamos ali uma ajudando a outra...muito legal! Me senti muito a vontade, geralmente, assim, quando eu estou em grupo não sou muito de falar e lá eu tava bem falante, então, assim, me senti a vontade, me senti como se estivesse no meio de pessoas conhecidas já que eu conhecia a muito tempo(Silvana, entrevista).

[...] Me senti a vontade no grupo, porque todos estão no mesmo barco. [risos] Então, eu me senti a vontade, porque todos estão com o mesmo objetivo. Tudo foi um prazer mesmo, conhecer as pessoas e a gente de vez em quando se encontra [fora do grupo] e virou amizade! [...] Fez muito bem, muitas conversas, cada um contava seus problemas, teve muita troca (Marinalva, entrevista).

Para Bauman (2001), o melhor conselheiro é aquele que serve como referência para a superação dos problemas. Ou seja, diante de problemas semelhantes, exemplificados por pessoas que passam pelos mesmos infortúnios, é que as pessoas se identificam na tentativa de superá-los. É no compartilhar das informações mediante a experiência do outro que teremos ideias de suas dificuldades e limites na solução dos problemas. Desse modo, esperamos descobrir a saída das nossas próprias angústias e sofrimento, ao nos identificarmos com os problemas dos outros. Assim, a única certeza é que os problemas deverão ser sanados individualmente. De acordo com Rabinow (1999), essa característica contemporânea em que os interesses privados se tornaram elementos de

³²Nos encontros acompanhados, os locais utilizados para o lanche final foi o ambiente da própria UBS e o parque Pedra da Cebola.

preocupação das ações humanas, é o marco da emergência da biossociabilidade em que a organização social se baseia seguindo critérios referentes à preocupação com a saúde, performances corporais, doenças, entre outros. O interesse está na preocupação relacionada à ordem privada dos indivíduos, e não à ordem coletiva.

Percebemos também que os laços afetivos construídos dentro do grupo serviram de combustíveis para que os participantes se sentissem mais fortes diante das adversidades para enfrentar os desafios “lá fora”:

Achei bom os encontros. Muito bom porque eu fiz amizade, conheci mais pessoas, e eu tinha muita vergonha de conversar. Eu tinha vergonha de falar que eu estava muito gorda. Quando os outros falavam que eu estava gorda, já começava a chorar. Depois eu entrei ali [no programa], agora eu falo: ‘estou gorda mesmo’, ‘eu preciso perder peso, então, eu vou perder!’ [Os especialistas do programa], eles me deram a oportunidade para falar, seja certo ou errado, eles não reclamaram de nada [...]. (Vânia, entrevista).

Foi antes da entrada do programa PESO, parece que tudo foi se encaminhando. Ele [colega de trabalho que ofende a participante devido a sua condição corporal] falou comigo num dia, no outro dia eu recebi o convite e comecei a ir [no programa]. Eu entrei no grupo mais para mostrar para essa pessoa que eu posso. Não vou ficar a vida toda gorda, como ele tava falando que eu vou morrer gorda, isso não! Depois que eu entrei no grupo PESO, parece que foi uma injeção de ânimo, porque chegou na outra semana ele [o colega de trabalho] veio para falar alguma coisa comigo, eu já dei uma resposta a altura dele e hoje em dia ele não me dirige mais a palavra de nada e quando vai se dirigir, ele nem fala, ele fica calado. Eu falei hoje: ‘engole a sua língua’, aí ele começou a rir e não falou nada, então ele sabe que eu não gosto, que é uma brincadeira que eu não suporto e que ele se pôs no lugar dele (Silvana, entrevista).

Podemos afirmar que o acolhimento recebido pelos especialistas e pelos próprios participantes do programa Peso proporcionou a emergência de sentimentos que contribuíram para a formação da autoafirmação desses indivíduos. Ou seja, os usuários se sentiram “protegidos” dentro do grupo, pois tiveram oportunidade para expor seus problemas, anseios e medos sem se sentirem julgados e envergonhados. Isso colaborou no encorajamento dos participantes em confrontar com a realidade enfrentada “lá fora”. De acordo com Spinoza (2009), a vergonha representa a tristeza atrelada à ideia de que alguma ação nossa será desaprovada pelos outros. Assim, ao considerarmos o fato de que os usuários do programa (que apresentam o corpo com excesso de gordura e, conseqüentemente, o olhar de reprovação social) não foram “julgados” no território do programa Peso, tal constatação contribuiu para que os participantes se sentissem à vontade e

“acolhidos” por sua condição corporal. O reconhecimento de encontrar no outro os próprios problemas privados contribuiu para que os participantes se sentissem como “alguém”.

Segundo Czeresnia (2004), a emergência de uma sociedade individualizada produz sentimentos de solidão e isolamento, esvaziando o sentido da existência do sujeito. Portanto, os participantes se sentiram “incluídos/acolhidos” pelos próprios sujeitos do grupo justamente por não se sentirem “incluídos/acolhidos” na sociedade. Acreditamos que o cenário em que os indivíduos com excesso de peso vivenciam contribui para a construção desse reconhecimento entre os usuários. Mattos (2012) reforça esse argumento, ao lembrar o atual panorama em que os indivíduos com excesso de peso enfrentam na realidade:

[...] O corpo magro (‘sarado’) parece ser o único tipo de corpo valorizado e reconhecido na cultura atual, gerando sofrimento e adoecimento nos sujeitos que não se enquadram nos padrões hegemônicos de beleza. A supervalorização da magreza transforma a gordura em um símbolo de falência moral, e o gordo, mais do que apresentar um peso socialmente inadequado, passa a carregar uma marca indesejável, ou seja, um estigma (MATTOS, 2012, p. 13).

Essa relação entre a aparência e a aceitação social pode ser constatada pelos relatos e desabafos dos participantes em algumas dinâmicas realizadas pela psicóloga. Em uma atividade proposta, os participantes teriam que responder, em forma de desenho, a algumas perguntas feitas pela psicóloga. Ao serem perguntados – “como as pessoas os veem?” –, dos seis participantes presentes no encontro, quatro desenharam uma bola e uma participante desenhou um patinho feio no papel³³. Vale ressaltar que os usuários foram alertados para não mostrarem o desenho um para outro. É interessante notar que a segunda pergunta realizada pela psicóloga – “como eu me vejo?” – teve o mesmo resultado. Os usuários também tiveram a visão sobre si como uma bola. Seguem-se narrativas que representam essa afirmação:

Eu me vejo uma bola! [risos] uma bola, eu me vejo uma bola! [risos]
(Marinalva, trecho do diário de campo em 11 set.).

³³Nesse encontro, uma integrante do programa Peso não quis participar da atividade e ficou observando.

Como eu me vejo? Eu me vejo como um balãozinho! [risos] (Nilcéia, trecho do diário de campo em 11 set.).

Estou me sentindo gorda, descabelada, um patinho feio [risos]. É isso que eu estou sentindo. Eu estava conversando cedo, eu trabalho em um ambiente assim, parece um desfile de moda. As meninas... todo mundo de corpão, bonita, loira, morena, sortido... e eu, na minha humilde sala, me sentindo um patinho feio e gorda, ainda chega um desclassificado e me chama de gorda, aí que eu me sentia mais ainda! Isso que eu me sinto. Eu me sinto descabelada, estou precisando de um salão urgente, quer dizer, no meio do meu ambiente de trabalho eu me sinto feia, um patinho feio, eu me sinto! (Silvana, trecho do diário de campo em 11 set.).

Sobre essa atividade, a participante que ficou assistindo à atividade, em um momento posterior, fez o seguinte comentário:

Pelo que eu vi meus colegas falando que são bola e eu fiquei, assim, triste, como são, assim, o preconceito, eles chamam de gordo, de bola, disso, daquilo outro [...]. Nunca, acho que [nunca me chamaram], porque eu sou gordinha disfarçada mesmo (Jacira, entrevista).

Com base nesse argumento, podemos explorar e reafirmar o argumento de que o corpo magro é objeto de anseio na sociedade contemporânea, pois se tornou elemento simbólico de aceitação social. O diálogo a seguir reitera essa afirmação e desejo dos participantes obesos:

Eu queria ser uma borboleta, porque ela voa tranqüila, pousa tranqüilo e não tem preocupação de nada e ninguém fala nada que ela está feia, que ela está gorda (Vânia, trecho do diário de campo em 11 set.).

Todo mundo está querendo isso aí que você quer! (Nilda, trecho do diário de campo em 11 set.).

É o nosso caso! Agora a gente sente assim, feio, gordinho, largadinho. Dependendo do largatinho da borboleta, ela é gordinha, aí depois, quando ela fica no casulo, ela se transforma! É o que vai acontecer com a gente aqui, a gente vai se transformar, entendeu? (Silvana, trecho do diário de campo em 11 set.).

Nem que a gente fique presa aqui uns três meses? [gargalhadas] (Vânia, trecho do diário de campo em 11 set.).

A propagação de um corpo magro contribuiu para a construção do preconceito social e o sentimento de fracasso para as pessoas que não conseguem atingir o corpo ideal. Não é por acaso que cada dia são mais frequentes os casos de pessoas que sofrem com *bullying*, depressão, anorexia e bulimia. No próprio grupo, podemos acompanhar relatos de participantes que sofriam com depressão e não saíam de casa em virtude da sua condição corporal:

Foi uma fase triste, porque eu fiquei deprimida e eu não queria mais nem sair, eu me isolei, tinha certos tipos de roupas que eu não vestia, porque eu ficava com vergonha. [...] Eu [falava] que era muito feia e que eu não queria aparecer para ninguém e eu tinha muita vergonha, vergonha de mim mesma (Silvana, entrevista).

O corpo na contemporaneidade se tornou o lugar da identidade pessoal. Dentro dessa perspectiva, sentir vergonha do próprio corpo seria sentir vergonha de si mesmo (LE BRETON, 2003). Perrusi (2001) acrescenta que a emergência da depressão na contemporaneidade é produto/indicador de uma sociedade individualizada em que o indivíduo é responsável pelo cuidado do próprio corpo.

Em relação à comparação realizada entre o olhar do outro e o olhar dos próprios participantes, em que ambos os olhares se referiram à representação de uma bola, podemos perceber quanto a visão “externa”, a de “fora”, interfere na própria composição da imagem corporal que construímos de nós:

Goffman (1988) nos ajuda a pensar na relação entre esse estigma e a identidade social, na medida em que a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas, atribuindo, até, depreciações a certos indivíduos. A pessoa estigmatizada passa a incorporar, no processo de socialização, o ponto de vista dos ‘normais’, adquirindo crenças sociais arbitrárias e não ‘naturais’ em relação a sua própria identidade física, moral e social (MATTOS, 2012, p. 13).

Em virtude do culto ao corpo magro (sarado) como valor supremo na contemporaneidade, a gordura é considerada como elemento de impureza, o qual constitui algo a ser rejeitado e extirpado do corpo. A corpulência apresentada por um indivíduo gordo é visível, aparente aos olhos de todos. É impossível esconder-se ou se “camuflar” diante dos olhares “atentos” e “afinados” dos “juízes” sociais. Um projeto recente criado nos Estados Unidos pela artista Haley Morris-Cafiero mostra a reação das pessoas, ao verem a artista, uma mulher obesa, andando nas ruas de Nova York. Segundo Haley, ela decidiu ser fotografada porque queria captar a solidão dela andando no meio da multidão. As fotos divulgadas mostraram as pessoas olhando com cara de espanto e rindo de Haley, ao passear pelas ruas. A artista americana revela, ainda, que sempre foi ciente de que as pessoas faziam caras, comentavam e riam dela em razão da sua condição corporal (O GLOBO, 24 fev 2013).

Diante do exposto, compreendemos que nos encontros do programa Peso, além de ter proporcionado informações científicas disponibilizadas pelos especialistas para o emagrecimento, vimos que os laços afetivos construídos nas relações interpessoais dos usuários permitiram a criação do sentimento de identificação/reconhecimento entre os próprios participantes, o que concedeu a esses indivíduos, com excesso de peso, um novo sentido para o viver.

O reconhecimento do semelhante como alguém que passa pelas mesmas dificuldades possibilitou o desenvolvimento de segurança como uma forma de enfrentamento do mundo. Ao nos apropriarmos de Spinoza (2009) na compreensão do afeto como afecções do corpo em que contribuem no aumento ou na diminuição da potência do corpo, podemos considerar que os laços afetivos criados pelos participantes do grupo contribuíram para expansão da potência de seus corpos e a intensificação de sua existência, à medida que interferiu no agir dos participantes em enfrentar os percalços sociais vivenciados por esses indivíduos.

Uma aura de esperança pode ser sentida e produzida nos gestos e palavras emanadas pelos participantes, como observamos por meio da utilização da técnica de Narrativas de Mapas Corporais, bem como com o nosso contato semanal com os participantes. Foi possível acompanhar de perto a emergência de desejos e vontades na expectativa de uma “vida nova”, uma promessa de vida que está por vir.

A esperança estava presente também na cor verde dos contornos dos desenhos corporais, nas figuras de remédios e de pessoas tristes que representavam uma fase de sofrimento e abandono, em que o passado era substituído por aspirações futuras representadas por figuras de alegria e corpos mais magros:

É o verde [o contorno do mapa corporal], porque é esperança, esperança para gente melhorar. Estamos sempre na esperança de melhorar, seguir para frente. [...] Tem que pensar assim: ‘eu não sou assim e eu vou mudar porque senão a gente não consegue nada’ (Maria Aparecida, mapa corporal).

A esperança estava presente nas lágrimas derramadas por alguns usuários, ao se sentirem tocados nos encontros por meio da intervenção da psicóloga. Nos desabafos contados de situações vivenciadas pelos participantes em virtude da sua

condição corporal e recebidos pelos participantes com reações de indignação, de reconhecimento e de incentivo. Estava presente nos sorrisos impressos, ao receberam a notícia de que emagreceram. A esperança também estava tecida nas mensagens registradas no tecido fino e branco dos mapas corporais. Por fim, das frases registradas pelos usuários, uma em especial nos chamou a atenção, e resolvemos compartilhar devido ao caráter emotivo empregado na sua elaboração. Segundo a integrante, o lema de sua vida atual é “recuperar o tempo e dizer que nunca é tarde para ser feliz! E viver com a certeza que tudo vai terminar bem!” (Nilda, mapa corporal)

Entretanto, vale ressaltar que esse enfrentamento não se refere à busca pelo reconhecimento da diferença, isto é, em lutar pelo direito de possuir um corpo diferente do padrão corporal vigente. Os laços afetivos contribuíram para fortalecer nos usuários o desejo de alcançar o seu maior objetivo: o emagrecimento. Portanto, a luta seria em prol do reconhecimento da capacidade desses indivíduos em superar as adversidades sociais, sem perderem de vista a meta de atingir um corpo com menos gordura. A luta está na adequação aos iguais, e não em favor do reconhecimento da diferença.

5 CONCLUSÃO

Perante os argumentos apresentados nesta pesquisa, evidenciamos que o programa Peso se configurou como uma estratégia contemporânea de Educação em Saúde, em que os indivíduos, diante das suas angústias carregadas em seus corpos com excesso de peso, buscaram o serviço como uma forma de conselheiro, vendo a adesão de um estilo de vida saudável/ativo como uma possibilidade de diminuição de seus sofrimentos. Todavia, a escolha pela adesão a um estilo de vida saudável foi influenciada também por médicos, familiares e outras instâncias sociais. Os próprios agentes comunitários também estão contidos nesse bojo, pois são encarregados de convidar pessoas com excesso de peso da comunidade para os encontros do programa.

Em relação aos discursos dos especialistas, procuramos evidenciar que os conhecimentos científicos advêm, sobretudo, do saber epidemiológico baseado nos comportamentos de risco, por mais que considerem os diferentes contextos sociais em que o sujeito que apresenta fatores de risco esteja inserido. Ainda assim, o indivíduo em questão se torna o responsável central para o cuidado com o corpo, podendo contribuir para a emergência de sentimentos de culpa e frustrações ao não conseguirem se adequar ao estilo de vida saudável.

Em relação à adesão dos usuários às informações recebidas, os indivíduos apresentaram comportamentos de conformidade, ao absorverem e transportarem as condutas orientadas pelos especialistas para o seu cotidiano. Acreditamos que essa conduta esteja não só relacionada à busca de alívios relacionados a dores no corpo, hipertensão e diabetes, mas também vinculada à própria busca dos participantes em serem aceitos socialmente. Portanto, ao considerarmos que o modelo correto de viver bem, em uma sociedade contemporânea, é atrelado ao estilo de vida saudável, por mais que os participantes com excesso de peso apresentem dificuldades em aderir a esse estilo, a “naturalização” desses ideais acaba por contribuir na formação de conformidades de hábitos, ao acreditarem que esta seria a única forma correta de vida. O abandono desse corpo gordo, carregado de peso moral e físico, representaria a reconstrução desses indivíduos para o convívio social.

A constatação do reconhecimento dos problemas decorrentes dos próprios usuários, seja em relação ao cuidado com o corpo, seja em referência à exclusão social, demonstra-nos como esse corpo é perpassado por distintos significados sociais que a ele são atribuídos. Tais significados reúnem características que depreciam a imagem do gordo. Assim, ao se reconhecerem perante indivíduos semelhantes, que enfrentam e passam por essas mesmas dificuldades, podemos perceber a produção de uma potência de vida capaz de proporcionar a esses sujeitos o sentimento de esperança e capacidade de enfrentamento do mundo. Contudo, deparamos um paradoxo: à medida que os participantes se sentem incluídos/acolhidos no grupo, esse mesmo processo não estaria aumentando ou afirmando essa distinção social? Ou seja, se, por um lado, a formação de grupos estigmatizados (obesos, fumantes, alcoólatras) contribuiu para a reconstrução da capacidade desses indivíduos para o enfrentamento de seus problemas, seja em rejeitar o comportamento apresentado, seja em lutar pelo reconhecimento da diferença, por outro esse mesmo processo não estaria contribuindo para a afirmação da exclusão social desses mesmos participantes, aumentando as lacunas da distinção social?

Encontramos aí uma questão complexa que servirá de possibilidade para debates futuros. Porém, pretendemos aqui lançar algumas pistas que possam contribuir para a qualificação desse debate. Estamos de acordo com Campos (2003), ao acreditar que precisamos superar o discurso de intervenção comportamental baseado no estilo de vida dos sujeitos, pois, em muitos desses discursos, a ênfase se direciona para a responsabilidade individual das pessoas para o trato com o corpo, eximindo as ações governamentais de tal tarefa. Concordamos também que, em uma sociedade em que o modelo de vida ideal é o saudável/ativo, a apropriação desse modelo de vida no discurso social acaba por ignorar e culpabilizar outras formas de viver que diferem do prescrito/da norma.

Contudo, não podemos deixar de considerar que a naturalização desses discursos na sociedade contemporânea acaba por interiorizar e legitimar tais ideais no imaginário social, o que dificulta a ruptura desses discursos normatizadores nas diferentes instâncias sociais. Para ilustrarmos essa afirmação, evidenciamos, em nossas análises, a constatação de que os indivíduos obesos procuram o programa Peso como uma forma de se adequarem ao estilo de vida saudável/ativo. Além do

mais, não podemos deixar de considerar que, no contexto social atual, a obesidade é interpretada pela OMS como uma patologia, sendo alvo de ações intervencionistas.

Assim, queremos dizer que tanto as ações intervencionistas estatais quanto de ordem sociais estão imbuídas, em seu cerne, de ideais normativos que direcionam as escolhas sociais de acordo com o interesse almejado. Considerando tais panoramas, acreditamos ser um grande desafio superar esse discurso de regulamentação da vida. Todavia, apossados dos resultados apresentados por esta pesquisa, apostamos que, no chão das práticas em saúde, tais discursos podem ser burlados/corrompidos. Ao apresentarmos tais considerações, compreendemos que a produção de laços afetivos pode ser uma força motora capaz de fornecer arranjos no entendimento de corpos e na criação de modos de vida que escapam àquilo que é prescrito, baseado nos conhecimentos biologizantes sobre o corpo, bem como uma válvula de escape das incumbências das políticas públicas de saúde, advindas principalmente pelo Ministério da Saúde, em propagar modos e práticas normativas sobre o corpo e a vida dos indivíduos.

Segundo Gastaldo (1996, p.116), “[...] a política social não é uma única fonte de poder, vertical, do nível federal até o local. O processo de promoção do saber e de criação de normas ocorre dentro de uma rede de micropoderes, onde muitas formas de controle e resistência são articuladas [...]”. Assim, mesmo diante do poder emanado por instâncias superiores, acreditamos que as relações sociais materializadas no cotidiano em que as práticas de saúde são produzidas e articuladas entre os diferentes sujeitos do processo de produção do saber (especialistas, funcionários e comunidade) se tornam um território propício para a formação e[re]configuração de modos de vida ante as ações e normas “duras”, “generalizantes”, “biologizantes” e “ideológicas”, emergidas do contexto social.

Acreditamos que a formação dessa rede de encontro é importante à medida que torna mais potente a criação de um ambiente favorável para a reivindicação de políticas efetivas, bem como constitui momentos mais propícios para elaboração de discursos que não se restrinjam à prescrição dos cuidados corporais. É evidente que encontrar modos conscientes e criativos de produzir saúde talvez seja o grande

desafio a ser superado. Contudo, acreditamos que o programa Peso apresenta indícios nessa direção, ao considerar os diferentes contextos em que os participantes estão imersos e ao incitar a produção dos laços afetivos entre os sujeitos, contribuindo para maior qualidade das relações desses indivíduos. Uma atenção ao risco além do que se entende de controle seria pensar em produzir saúde (MORAES, 2011). Nesse sentido, compreendemos ser fundamental o estudo sobre essas temáticas que perpassam em nosso cotidiano, pois, com base nessas reflexões, podemos entender as amarras que nelas envolvem e ascender possíveis válvulas de escapes como dispositivos de reação a esses controles sociais.

REFERÊNCIAS

ANJOS, L. A. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

ASSUMPÇÃO, L, O, T.; NINA, A. C. B. Investigando a construção do estilo esportivo de vida por Intermédio do conceito de habitus de Pierre Bourdieu. **R. da Educação Física/UEM**. Maringá, v. 21, n. 2, p. 303-312, 2. trim. 2010.

BAGRICHEVSKY, M. et al. Sedentário 'sem-vergonha', saudável 'responsável'? Problematizando a difusão do 'estilo de vida ativo' no campo sanitário. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana (Org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Ilhéus: Editus. v. 3. p. 209-230. 2007.

_____. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1699-1708, s/d. 2010.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. **Epidemias**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1987, v.3, n. 1, pp. 9-15. ISSN 0102-311X.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1977.

BARRETTI, D. L. M. et al. Treinamento físico aeróbio previne à hipertrofia cardíaca patológica e melhora a função diastólica em ratos Zucker obesos. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, n.4, p.593-605, out./dez. 2011.

BATISTELLA, C. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A. F. (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV-FIOCRUZ; p. 25-49, s/d. 2007.

BAUMAN, Z. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

_____. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

_____. **Vidas desperdiçadas**. Tradução de Carlos Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. 176 p.

_____. **Vida em fragmentos**: sobre a ética pós-moderna. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2011.

BAUMAN, Z.; MAY, T. **Aprendendo a Pensar com a Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

BECCALLI, M. **Mais que atividade física**: os usos e entendimentos da saúde entre usuários do Serviço de Orientação ao Exercício da Prefeitura Municipal de Vitória. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Edusp; Porto Alegre: Zouk, 2007.

BRASIL. M. S. **Educação em Saúde nas unidades federadas**. Brasília: Ministério da Saúde. 1980.

_____. **O SUS de A a Z**: garantindo a saúde nos municípios. Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: 2009.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia, D. & Freitas, C.M. (org). **Promoção da Saúde: Conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 15-37, s/d, 2009.

CALIMAN, L, V; TAVARES, G, M. **O biopoder e a gestão dos riscos nas sociedades contemporâneas**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2013, vol.33, n.4, pp. 934-945. ISSN 1414-9893.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

CAPONI, S. **A proposito del concepto de salud**. Florianópolis: UFSC, 1997. mimeogr.

CARVALHO, Y. M. Atividade física e saúde: onde está e quem é o sujeito da relação? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, São Paulo, v. 22, p. 9-21, s/d. 2001.

_____. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família** (Brasília), v. VII, p. 33-45, s/d. 2006.

CARVALHO, M. C.; MARTINS, A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.1003-1012, 2004.

CASTIEL, L. **A medida do possível...saúde, risco e tecnobiociências** [online]. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 204. 1999. ISBN 85-85676-70-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

CASTIEL, L. D.; DIAZ, C. A. D. **A saúde persecutória: os limites da responsabilidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; p.136. 2007.

CASTIEL, L. D. GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde** [livro eletrônico]./ Luis Davis Castiel, Maria Cristina Rodrigues Guilam e Marcos Santos Ferreira. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

CASTRO, A.L. **Culto e sociedade: mídia, estilo de vida e cultura de consumo**. São Paulo: Annamb lume/FAPESP, 2003.

COHEN, R; CUNHA, M. R. **A obesidade**. São Paulo: Publifolha, 2004.

COURTINE, J.J. Os stakhanovistas do narcisismo: Body-building e puritanismo ostentário na cultura americana do corpo. In: **Políticas do corpo: elementos de uma história das práticas corporais**. São Paulo. 2005.

CZERESNIA, D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2): 447-455, mar-abr, 2004.

DAMICO, J. O cuidado com o corpo como estratégia de sujeitos generificados. **Movimento**, Porto Alegre, v.13, n.1, p. 93-117, s/d. 2007.

DAMICO, J. G. S.; KNUTH, A.G. O (des)encontro entre as Práticas Corporais e a Atividade Física: Hibridizações e Borramentos no Campo da Saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 01, p.329-350, jan./mar. de 2014.

DEBERT, G. G. Velhice e Tecnologias do Rejuvenescimento. In: Miran Goldenberg. (Org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. 1ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 1, p. 65-84. 2011.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.14, n.54, p.7-11, abr./ jun.1986.

DOUGLAS, M. Risk as a forensic resource. **Daedalus**. v. 119, n. 4, p. 01-16. 1990.

EXTRA GLOBO. População obesa no Brasil chega a 15,8% do total em 2011, diz pesquisa. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/brasil/populacao-obesa-no-brasil-chega-158-do-total-em-2011-diz-pesquisa-7884336.html>> Acessado em: 31 maio 2013.

FELIPPE, F. M. O peso social da obesidade. **Revista Virtual Textos & Contextos**. Porto Alegre, n 2, ano II, p. 01 – 12. dez. 2003.

FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANTANNA, D. B. (org.) **Políticas do corpo**. São Paulo, Estação Liberdade, 1995.

FRAGA, A. B. **Exercício da informação**: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados, 2006.

GASTALDO D. **Is health education good for you?** The social construction of health education in the Brazilian national health system [tese]. Londres: University of London; 1996.

_____. É a educação em saúde saudável? Repensando a educação em saúde através do conceito de biopoder. **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 147-168. s/d. 1997.

GASTALDO, D. et al. **Body Map Storytelling as Research**: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping. 2012. Disponível em: <<http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping>>

GASTALDO, D.; MAGALHÃES, L.; CARRASCO, C. Mapas corporais narrados: um método para documentar trajetórias de saúde, resiliência, adoecimento e sofrimento. In: FRAGA, CARVALHO, GOMES (org.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec; 2013, p. 52-52. s/d. 2013.

GODOI, M. R. **Corpos femininos volumosos e estética: discursos contra-hegemônicos sobre beleza em blogs na internet.** Movimento, 17(3), 153-173, 2011.

GOELLNER, S. V. **Bela, maternal e feminina:** imagens da mulher na Revista de Educação Physica. Ijuí-RS: EdUnijuí, 2003.

GOMES, I. M. **Conselheiros modernos:** propostas para a educação do indivíduo saudável. Brasília: Thesaurus/CBCE, 2008.

_____. E se Ivan Ilitch fizesse atividade física?: reflexões sobre tormentos modernos. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 12:1-11. s/d. 2009.

GOMES, R. **A política da vida e saúde.** In: FRAGA, CARVALHO, GOMES (org.). As práticas corporais no campo da saúde. São Paulo: Hucitec; 2013, p.52-52. 2012.

GÓIS, C.E. A procura de si: a representação do corpo gordo em Cíntia Moscovich. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, Brasília, nº. 33. pp. 59-70. janeiro-junho de 2009.

GOLDENBERG, M. O corpo como capital. In: M. Goldenberg (Org.). **O corpo como capital:** estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira. Barueri: Estação das Letras e Cores. 2007.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo:** antropologia e sociedade. Tradução de Marina Appenzeller. Campinas/SP: Papirus, p.240. s/d. 2003.

LUNARDI, V. L. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.26-40, jan. 1999.

LOIZOS, P. Vídeo, filme e fotografias como documentos de pesquisa. In: **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som:** Manual Prático. Rio de Janeiro. 2002.

MACEDO, R. S. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação.** Salvador: EDUFBA, 2000.

MATTOS, R. **Sobrevivendo ao estigma da gordura.** / Rafael Mattos. - São Paulo: Vetor, 2012.

MENDES, M. I. B. S. Do ideal de robustez ao ideal de magreza: educação física, saúde e estética. **Movimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 175-191, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/5989/6952>>. Acesso em: 05 ago. 2013.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MITJAVILA, M. O risco como recurso para a arbitragem social. **Tempo Social; Revista de Sociol.** USP. São Paulo, 14 (2), pp. 129-145, outubro. 2002.

MOLENA-FERNANDES et al. Associação entre sobrepeso e obesidade e fatores de risco cardiovascular em funcionários de uma empresa de seguro-saúde. **R. da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 75-83, 1. sem. 2006.

MORAES, T. Positividade do risco e saúde: contribuições de estudos sobre trabalho para a saúde pública. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.399-430, 2011.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em saúde. In: **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html> .

MOSER et al. Pressão arterial elevada, excesso de peso e obesidade abdominal em crianças e adolescentes. **R. da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 22, n. 4, p. 591-600, 4. trim. 2011.

MOTA, M. T. A discriminação social sofrida pelos obesos que fazem tratamento no hospital das clínicas do Acre. **Caderno de artigos da 7.ª mostra de produção científica da pós-graduação lato sensu da PUC Goiás**. Sustentabilidade, economia verde e erradicação da pobreza. p. 1-15. Goiânia, 2012.

NOUROUDINE, A. Risco e atividades humanas: da possível positividade do risco. In: FIGUEIREDO, Marcelo et al. (Orgs.). **Labirintos do trabalho**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 37-62.

NOVAES, J. V. **O intolerável peso da feiúra: sobre mulheres e seus corpos**. Rio de Janeiro: Garamond/Ed. PUC. 2006.

O GLOBO. **Haley Morris-Cafiero e o preconceito refletido**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/cultura/haley-morris-cafiero-o-preconceito-refletido-7773509>> Acessado em: 24 fev 2013.

ORTEGA, F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface** (Botucatu) [online]. 2004, vol. 8, n.14, pp. 9-20. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100002>.

_____. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades / Practices of corporal ascetics and the building of bio-identities. **Cad. saúde colet., (Rio J.)**;11(1):59-77, jan.-jun. 2003.

PALMA, A. Exercício Físico e Saúde; Sedentarismo e Doença: Epidemia, Causalidade e Moralidade. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.1 p.185-191, jan./mar. 2009.

PALMA, A. et al. Os "pesos" de ser obeso: traços fascistas no ideário de saúde contemporâneo. **Movimento**, Porto Alegre, v. 18, n. 04, p. 99-119, out/dez de 2012.

PERALVA, A. T. O jovem como modelo cultural. In: **Revista Brasileira de Educação-ANPED** – Juventude e Contemporaneidade – Brasília: UNESCO, MEC, ANPEd, 2007. 284 p. – (Coleção Educação para Todos; 16), p13 – 27. 2007.

PERRUSI, A. Utopia da saúde perfeita: a nova ideologia do corpo na modernidade. In: **Caos** - Revista Eletrônica de Ciências Sociais. João Pessoa, n.º 3, dezembro de 2001. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/caos/03-perrusi.html>>. Acesso em: 04 de abril de 2014.

PETRIBÚ, K. Comorbidade no transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev. Bras. Psiquiatr**, Rio de Janeiro, vol. 23, suppl. 2, p.17-20.Out. 2001.

PIMONT, R. P. A educação em saúde: conceitos, definições e objetivos. **Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana**. Enero 1977, p. 14-22.

POLI NETO, P.; CAPONI, S.N.C. The 'medicalization' of beauty. **Interface** - Comunic., Saúde, Educ., v.11, n.23, p.569-84, set/dez 2007.

PREFEITURA DE VITÓRIA. Regiões administrativas. Disponível em: <http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/geral/territorializacao.asp> acessado em: 10 maio 2014.

PROJETO do programa PESO. Vitória. Sem ano.

QUEIROGA, M. R. et al. Efeitos da idade e dos indicadores de obesidade na pressão arterial de trabalhadores. **Motriz**: Rio de Janeiro. Revista de Educação Física (Online), v. 15, p. 631-640, 2009.

RABINOW, P. **Antropologia da Razão**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

RAMIRO, A. **Estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde**: o controle do peso corporal como estilo de vida saudável. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008.

REDE GLOBO. **Programa Bem-Estar**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/>> Acessado em: 02 abril de 2012.

_____. **Medida Certa**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/fantastico/quadros/medida-certa/platb>> Acessado em: 02 abril 2013.

REDE RECORD. **Além do Peso**. Disponível em: <http://entretenimento.r7.com/programa-da-tarde/alem-do-peso-2/> acessado em: 02 abril 2013.

RELATÓRIO anual do programa PESO. Vitória. 2012.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro. vol. 15, s/d. 1999.

SEIXAS, C. M.; BIRMAN, J. O peso do patológico: biopolítica e vida nua. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.13-26. jan./mar. 2012.

SOARES, C. L.; FRAGA, A. B. Pedagogia dos corpos retos: das morfologias disformes às carnes humanas alinhadas. **Proposições**: revista quadrimestral da Faculdade de Educação da Unicamp, São Paulo, ano 41, v. 14, n. 2, maio/ago. 2003.

SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO AO EXERCÍCIO. Disponível em:<<http://www.vitoria.es.gov.br/semus.php?pagina=comoeoservico>> Acessado em: 22 ago. 2013.

SONTAG S. **A doença como metáfora**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal Editora; 2002.

SPINOZA, B. **Ética**. Trad. de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

STENZEL, L. M. **Obesidade**: o peso da exclusão. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

TEIXEIRA, F. L. S.; FREITAS, C. M. S. M; CAMINHA, I. O. A lipofobia nos discursos de mulheres praticantes de exercício físico. **Motriz**, Rio Claro, v.18 n.3, p.590-601, jul./set. 2012.

VASCONCELOS, N. A.; SUDO, N.; SUDO, I. Um peso na alma: o corpo gordo na mídia. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, 4(1), 65-93. 2004.

VIGARELLO, G. **História da Beleza**: o corpo e a arte de se embelezar, do renascimento aos dias de hoje. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

_____. **As metamorfoses do gordo**: história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao século XX. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Perguntas para serem feitas individualmente:

Parte 1 > Perguntas referentes ao programa Peso

Como ficou sabendo da existência do programa Peso?

Quais foram os interesses que a levaram a entrar no grupo?

Quais foram as expectativas iniciais sobre o programa? O que você esperava encontrar? E depois disso mudou?

O que você acha dos encontros?

Sente-se à vontade no grupo?

Pretende permanecer frequentando o programa Peso?

Como lida com as informações que aqui recebe? É útil no seu dia a dia?

Procura outros meios para cuidar do corpo?

Para você, o que seria saúde?

Em sua opinião, quais são as consequências do ganho de peso para a saúde?

Qual a sensação ao subir a balança? (Referindo-me ao ritual de pesagem ao final dos encontros do programa.)

Tem alguma sugestão para os encontros?

Tem alguma coisa que a incomoda nas reuniões?

O que representam, para você, os colegas de grupo?

Parte 2 > Perguntas referentes ao sujeito obeso – relação com o corpo

A que atribui o ganho de peso?

Como foi o processo de reconhecimento do sobrepeso?

Quando foi que percebeu: tenho que emagrecer!

Por que da preocupação em emagrecer?

Você teve que adequar a sua rotina para poder emagrecer?

Como você se sente com a sua condição corporal?

Sente-se culpada por ter essa condição corporal?

Em sua opinião, como as pessoas com sobrepeso são vistas socialmente?

Acredita que a condição corporal está atrelada à felicidade?

Enfrentou alguma dificuldade ou passou por uma situação desagradável devido a sua condição corporal? Conte.

Como faz para superar as dificuldades que enfrenta no dia a dia em relação à condição corporal?

Qual a parte do corpo de que você mais gosta? E qual a que mais incomoda? Por quê?

Quando não se sente bem com o corpo, o que faz para superar a insatisfação corporal?

Em relação a sua condição corporal, você já passou por alguma situação que a incomodou, mas que levou numa boa?

Em que situação viu "vantagens" em possuir um corpo com sobrepeso?

APÊNDICE B – ROTEIRO DAS NARRATIVAS DE MAPAS CORPORAIS

Objetivo da atividade:

Fazer os participantes refletirem sobre o corpo e a sua implicação nas ações e escolhas de vida.

1.º dia

Antes do início do desenho do mapa (10 min)

Instruções:

Antes de começar a atividade, explicar o objetivo da atividade e o tempo que será utilizado para a realização dela (cerca de 1h – 1h30min).

Atravessar o ambiente com os participantes, apontando os materiais que estão disponíveis e como serão utilizados.

Perguntar aos participantes se eles têm alguma dúvida do processo.

[Como parte deste projeto de pesquisa, vamos usar o corpo como ponto de partida para explorar o trajeto anterior e posterior à entrada no grupo Peso e as suas implicações com o cuidado com o corpo. Essa atividade levará cerca de 1h e 1h30 min para ser realizada. Juntos, vamos desenhar o seu corpo no mapa corporal. Para isso vamos usar diversos materiais, como recortes de revistas, imagens da internet, etc. Você não precisa ter medo de fazer esse trabalho “artístico”. Estamos aqui para ajudá-lo. O mais importante é que vocês se concentrem e apreciem o processo. Vocês têm alguma dúvida?]

Considerações especiais:

Entregar os formulários do Termo de Consentimento Esclarecido antes de iniciar a atividade.

Lembrar aos participantes que a sessão de mapa corporal será gravada e que os mapas corporais podem ser exibidos em público ou reproduzidos em várias formas.

Lembrar aos participantes que eles têm o direito de recusar ou interromper a atividade a hora em que quiserem.

Início da atividade

Parte 1 – Traçando o corpo (10 min)

Instruções:

Peça ao participante para tirar os sapatos e qualquer roupa extra.

Com os mapas corporais dispostos no chão, pedir que os participantes formem em duplas para fazer o delineamento do corpo. A intenção é que um participante ajude o outro na elaboração do desenho do corpo (para o delineamento do corpo, será utilizado lápis de cor).

Feita essa parte, os participantes vão contornar os próprios mapas corporais. Para isso, peça que eles escolham uma cor de tinta que representem o que eles são.

Parte 2: O programa Peso como local de passagem (20 min)

Instruções:

[Agora nessa etapa de construção de mapas corporais, vocês vão pensar e desenhar/colar símbolos que representem como vocês eram antes. Como vocês se viam antes, o que vocês sentiam e como vocês lidavam com o corpo. Para isso estão disponíveis no centro da sala desenhos que representam paisagens, emoções, pessoas, etc., que servirão de auxílio para elaboração dos mapas.

Terminada essa parte, as participantes vão refletir a partir do momento atual.

[Agora vocês vão demonstrar o processo atual: o que mudou em vocês depois, se não mudou nada, como vocês se sentem atualmente e como lidam com o corpo.]

2.º dia

Parte 3: As expectativas traçadas para além do grupo Peso (50 min)

Instruções:

Nessa parte, as participantes vão desenhar como acham que as pessoas pensam sobre elas, o que fazem para superar as dificuldades e o que elas pensam do futuro.

[Na parte da cabeça, que ficou em branco, desenhar como as pessoas as veem, como vocês aparecem para o mundo. Nessa parte, vocês podem desenhar um rosto humano que represente como vocês acham que aparecem para o mundo, bem como desenhar símbolos que representem isso.]

- Feita essa etapa, vocês vão agora desenhar as dificuldades que enfrentam no dia a dia para seguir em frente e onde vocês procuram forças para superar essas dificuldades.

- Terminado isso, como vocês pretendem se ver no futuro?

[Agora vocês vão desenhar como vocês se imaginam no futuro, os desejos futuros, como se veem no futuro.]

- Pedir que os participantes deixem, em seu mapa corporal, uma mensagem para as pessoas que represente: como é ter sobrepeso, como é o processo de emagrecimento.
- Para finalizar, fazer um slogan que represente a sua filosofia de vida ou o pensamento atual da vida.

3.º dia:

Esse dia foi reservado para que cada uma fizesse o acabamento do seu mapa corporal e narrasse sobre o mapa corporal.

APÊNDICE C – TAREFAS PARA CASA

1- Mensagem para os outros

Escreva uma mensagem para deixar para as pessoas, referente a sua condição corporal (como você se sente por apresentar essa condição social?)

2 – Slogan pessoal

Leve para o encontro algo que simbolize a sua filosofia de vida ou pensamento atual e seja colocado no seu mapa corporal (Ex.: uma frase, uma letra de música, uma oração, etc.)

APÊNDICE D – MATERIAIS UTILIZADOS NAS NARRATIVAS DE MAPAS CORPORAIS

A seguir, listamos os materiais utilizados para a aplicação da atividade para os dois grupos de nosso interesse (programa Peso de República e de Jardim da Penha).

2 cartuchos de tinta - preto e colorido.

18 pedaços de TNT branco com 1,40x2m de comprimento

1 caixa de lápis de cor de 12 unidades

7 tubos de cola branca

30 potes de 15ml de tinta guache (cores: verde escuro e claro, rosa, roxo, amarelo, amarelo pele, laranja, azul, vermelho, preto e marrom)

3 caixas de giz de cera – uma de 8 unidades e duas de 4 unidades

6 pincéis

5 marcadores (preto, verde e azul)

Total gasto de material: R\$ 202, 20.

APÊNDICE E – FOTOS DA PRODUÇÃO DOS MAPAS CORPORAIS



Figura1: Parte do material disponibilizado para os participantes.



Figuras 2 e 3: Primeiro dia de construção dos mapas corporais.



Figuras 4 e 5: Primeiro dia de construção de mapas corporais.



Figuras 6 e 7: Auxílio da professora de Educação Física e de outros participantes do programa Peso.



Figuras 8 e 9: Segundo dia da construção dos mapas corporais.

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa denominada “AME MAIS SEU CORPO DO QUE O ALIMENTO”: O GRUPO PESO COMO ESTRATÉGIAS CONTEMPORÂNEAS DA EDUCAÇÃO DO CORPO

Os objetivos deste estudo são: investigar e compreender o grupo Peso, das unidades de saúde de República e Jardim da Penha da cidade de Vitória-ES, como estratégia de Educação em Saúde, bem como entender a percepção de corpo perpassado pelos sujeitos que participam do grupo em questão.

A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a algumas perguntas em forma de entrevistas semiestruturadas e gravadas e a técnica de Narrativas de Mapas Corporais.

Não há riscos relacionados com a sua participação nesta pesquisa.

Os benefícios referentes à sua participação estão relacionados à possibilidade da abertura de debates entre os participantes envolvidos para a ampliação da produção teórica com possíveis reflexões no campo acadêmico e da saúde pública sobre o corpo com sobrepeso.

As informações obtidas nesta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados, de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo em que consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador e do comitê de ética desta instituição, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Para qualquer tipo de esclarecimento, entrar em contato com:

Pesquisadores: Thacia Ramos Varnier. Tel.(27) 3339 – 6776/ 9801 - 7060; Ivan Marcelo Gomes. Tel: (27) 4009 7676

Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Educação Física e Desportos

Laboratório de Estudos em Educação Física. Av. Fernando Ferrari, 514 Campus Universitário Goiabeiras Vitória – ES. Cep: 29075-810 Tel: (27) 4009-7676/ (27) 4009-2636

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Telefone: (27) 4009-7840- <http://www.ccs.ufes.br/cep> E-mail - cep.ufes@hotmail.com

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____
_____. Fui devidamente informado e esclarecido pelo
pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim
como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso
retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para ambas as
partes.

Local e data _____/_____/_____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do participante: _____

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO - UFES - CAMPUS GOIABEIRAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "AME MAIS SEU CORPO DO QUE O ALIMENTO": O PROGRAMA THE BIGGEST LOSER E O GRUPO PESO COMO ESTRATÉGIAS CONTEMPORÂNEAS DA EDUCAÇÃO DO CORPO

Pesquisador: Thacia Ramos Varnier

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13016813.3.0000.5542

Instituição Proponente: Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 429.273

Data da Relatoria: 01/11/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto possui o propósito de compreender como o corpo obeso é tratado e compreendido no programa The Biggest Loser e no grupo PESO para uma maior compreensão do corpo obeso na sociedade contemporânea, sem perder o vínculo da obesidade na mídia televisiva e na área da saúde pública, em especial na cidade de Vitória/ ES.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o corpo obeso por meio do cruzamento da análise midiática do programa The Biggest tLoser, tendo como suporte a análise do grupo PESO da Unidade de Saúde na cidade de Vitória/ES, a fim de entendermos a construção de indivíduos saudáveis na sociedade contemporânea.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não oferece risco a população envolvida (físicos e/ou psicológicos).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Possui perspectiva incluyente e questionadora de modelos "padrões" de corpo e, desta forma, favorecedora e potencializadora das diversas formas de ser e existir cristalizada na diversidade corporal.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.090-000
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-2711 **E-mail:** thiago.moraes@ufes.br

Continuação do Parecer: 429.273

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta documentos/termos padrão

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não possui pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por esse comitê, estando autorizado a ser iniciado.

VITÓRIA, 18 de outubro de 2013

Assinador por:
Thiago Drumond Moraes
(Coordenador)

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.090-000
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-2711 **E-mail:** thiago.moraes@ufes.br